



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS BEBAN KERJA DAN KEBUTUHAN TENAGA
DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2012**

TESIS

**Melfita Krisna
NPM. 1006799823**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK JULI
2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS BEBAN KERJA DAN KEBUTUHAN TENAGA
DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT JiWA DAERAH
PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2012**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS)**

**Melfita Krisna
NPM. 1006799823**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK JULI
2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Melfita Krisna

NPM : 1006799823

Tanda Tangan :



Tanggal : 12 Juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Melfita Krisna

NPM : 1006799823

Mahasiswa Program : KARS

Tahun Akademik : 2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2012

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya,

Depok, 12 Juli 2012



(Melfita Krisna)

LEMBAR PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

ANALISIS BEBAN KERJA DAN KEBUTUHAN TENAGA DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2012

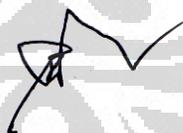
Telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing serta telah dipertahankan di hadapan

tim penguji Tesis Program Kajian Administrasi Rumah Sakit

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 12 Juli 2012

Pembimbing



Dr. dr. Sandi Iljanto., MPH

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : **Melfita Krisna**
NPM : 1006799823
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Karya Ilmiah : Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Sandi Iljanto., MPH (.....)

Penguji : Prof. dr. Amal C. Sjaaf., SKM.,Dr.PH. (.....)

Penguji : Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH.,Ph.D (.....)

Penguji : Dr. Budi Hartono, SE.,MARS (.....)

Penguji : Drs. Anwar Hasan.,MPH (.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 12 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis dengan judul ” **Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga Di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung**”. Penyusunan tesis ini dibuat dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak sehingga penyusunan tesis ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang setulusnya kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. dr. Sandi Iljanto, MPH selaku pembimbing akademik yang telah bersedia menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini
2. Direktur Rumah Sakit Jiwa daerah Provinsi Lampung yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan tesis
3. Bapak Prof. Amal C. Sjaaf, dr, SKM, DrPH selaku penguji thesis yang telah banyak memberikan masukan yang sangat berharga untuk perbaikan tesis ini
4. Bapak Prof. Purnawan Junadi, dr, MPH, PhD atas kesediaan sebagai penguji tesis sekaligus memberikan masukan-masukan demi perbaikan tesis.
5. Bapak Dr. Budi Hartono, SE, MARS atas kesediaannya sebagai penguji tesis sekaligus memberikan masukan-masukan demi perbaikan tesis
6. Bapak Drs. Anwar Hasan., MPH atas kesediaannya sebagai penguji tesis sekaligus memberikan masukan-masukan demi perbaikan tesis
7. Suami dan ananda tercinta yang selalu memberi dukungan, doa dan pengertiannya selama penyelesaian Tesis ini.
8. Orang tua dan keluarga besar saya yang senantiasa memberikan dukungan selama saya menempuh program pendidikan ini.
9. Teman-teman KARS seperjuangan yang membawa suasana persaudaraan, memberi masukan, dan membantu selesainya tesis ini.

10. Seluruh pihak yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan langsung maupun tidak langsung sehingga tesis ini dapat terselesaikan..

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas semua kebaikan yang telah Bapak/Ibu/Saudara/i berikan dan mudah-mudahan tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 12 Juli 2012

Penulis



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini
:

Nama : Melfita Krisna
NPM : 1006799823
Program Studi : Magister
Departemen : Kajian Administrasi Rumah sakit
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul : **Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2012**, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 12 Juli 2012

menyatakan



(Melfita Krisna)

**PROGRAM KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, Juli 2012

Melfita Krisna

Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga di Instalasi Farmasi Rumah Sakit
Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2012
xvi + 94 halaman + 17 tabel + 2 gambar + 10 lampiran

ABSTRAK

Upaya mewujudkan tuntutan pasien dan masyarakat terkait dengan pelayanan farmasi yang bermutu berhubungan erat dengan kuantitas dan kualitas tenaga farmasi. Studi ini menganalisis beban kerja dan kebutuhan tenaga farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Metoda work sampling digunakan untuk mengukur beban kerja, sedangkan metode *Workload Indicator Staffing Needs* (WISN) digunakan untuk mengukur kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja yang sesungguhnya. *Work sampling* dilaksanakan pada 06-12 Juni 2012, dan hasilnya digunakan sebagai pokok bahasan dalam *in-depth interview* dengan beberapa informan. Hasil studi ini menunjukkan bahwa tenaga farmasi yang ada telah menggunakan 90,3% waktu kerjanya dengan kegiatan produktif. Dari kegiatan produktif dimaksud, sebanyak 42,6% adalah untuk kegiatan produktif langsung, sedangkan sisanya merupakan kegiatan produktif tidak langsung. Sebanyak 24,1% kegiatan produktif tidak langsung adalah kegiatan administratif. Dengan demikian dalam studi ini diperoleh ada sebanyak 9,7% merupakan kegiatan non produktif dan kegiatan pribadi. Berdasarkan hasil work sampling tersebut, dengan WISN ternyata jumlah tenaga yang ada saat ini lebih kecil dibandingkan dengan kebutuhan tenaga untuk menyelesaikan tugas dan fungsi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.

Daftar bacaan 30 buah (tahun 1995-2011)

Kata kunci: beban kerja tenaga farmasi, WISN

**STUDY PROGRAM ADMINISTRATION HOSPITAL
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
UNIVERSITY OF INDONESIA**

Thesis, July 2012

Melfita Krisna

Manpower and Transmigration Load Analysis Requirements in Installing Mental
Hospital Pharmacy Lampung Province Year 2012
xvi + 94 pages + 17 Table + 2 image + 10 attachment

ABSTRACT

Efforts to realize the demands of patients and the public related to the quality of pharmaceutical services is closely linked to the quantity and quality of pharmacists. This study analyzes the workload and manpower needs in the Pharmaceutical Installation Regional Mental Hospital Pharmacy Lampung Province. Work sampling method used to measure the workload, while the method Workload Indicator Staffing Needs (WISN) is used to measure the power requirements based on actual workload. Work sampling conducted on June 6 to 12, 2012, and the results used as the subject of in-depth interviews with multiple informants. The results of this study indicate that the pharmacy personnel who have been using 90.3% of the time it works with productive activities. Of productive activity is, as much as 42.6% is for direct productive activities, while the rest are not directly productive activities. A total of 24.1% indirect productive activities are administrative activities. Thus in this study was obtained there as much as 9.7% are non-productive activities and personal activities. Based on the results of the sampling work, with WISN turns out that the current force is smaller than the power requirements to complete the tasks and functions of the Mental Hospital Pharmacy Installation of Lampung Province.

Reading list of 30 (years 1995-2011)

Keywords: pharmacy staff workload, WISN

DAFTAR ISI

	Hal.
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	ix
PUBLIKASI	
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Sumber Daya Manusia	8
2.1.1 Pengertian Sumber Daya Manusia	8
2.1.2 Peranan Sumber Daya Manusia	8
2.1.3 Manajemen Sumber Daya Manusia	9
2.1.4 Sumber Daya Kesehatan	15
2.1.5 Perencanaan Sumber Daya Manusia	16
2.1.6 Kebutuhan Sumber daya Manusia	18
2.1.7 Metode Perhitungan Tenaga Farmasi	19
2.2 Beban Kerja	24
2.2.1 <i>Work Sampling</i>	25
2.2.2 <i>Time and Motion Study</i>	27
2.2.3 <i>Daily Log</i>	27

2.3	Farmasi	28
2.3.1	Sistem Manajemen Farmasi RS	29
2.3.2	Proses Pelayanan Farmasi	30
2.3.3	Definisi Pelayanan Farmasi	30
2.3.4	Instalasi Farmasi Sebagai Unit Pelayanan	31
2.3.5	Instalasi Farmasi Sebagai Unit Produksi	32
2.4	Produktifitas Kerja	33
2.4.1	Faktor Yang Mempengaruhi Produktifitas Kerja	35
2.4.1.1	Motivasi	35
2.4.1.2	Kedisiplinan	37
2.4.1.3	Etos Kerja	38
2.4.1.4	Ketrampilan	40
2.4.1.5	Pendidikan	40
2.5	Kerangka Teori Penelitian	41
2.5.1	Input	41
2.5.2	Proses	41
2.5.3	Output	41
BAB 3	GAMBARAN TEMPAT PENELITIAN	42
3.1	Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung	42
3.1.1	Sejarah RSJD Provinsi Lampung	42
3.1.2	Visi dan Misi RSJD Provinsi Lampung	45
3.1.3	Program dan Kegiatan	47
3.1.4	Struktur Organisasi	49
3.1.5	Sumber Daya Manusia	49
3.1.6	Sarana dan Prasarana	51
3.1.7	Sumber Daya Keuangan	54
3.2	Instalasi Farmasi	54
3.2.1	Uraian Tugas Apoteker dan Asisten Apoteker	55
BAB 4	KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI OPERASIONAL	59
4.1	Kerangka Pikir	59
4.2	Kerangka Konsep	60
4.3	Definisi Operasional	60
BAB 5	METODOLOGI PENELITIAN	64
5.1	Jenis Penelitian	64
5.2	Lokasi Penelitian	64
5.3	Materi Penelitian	64
5.3.1	Populasi Penelitian	64
5.3.2	Sampel Penelitian	65
5.4	Teknik Pengumpulan Data	65
5.5	Instrumen Penelitian	65
5.6	Pengolahan Data	66
5.7	Analisis Data	66
5.8	Penyajian Data	67
		68

BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN	
6.1 Proses Penelitian	68
6.2 Karakteristik Tenaga Farmasi	69
6.2.1 Pendidikan	70
6.2.2 Jenis Kelamin	71
6.2.3 Umur	72
6.2.4 Status Kepegawaian	72
6.2.5 Lama Bekerja	73
6.3 Keterbatasan Penelitian	73
6.4 Perhitungan Kebutuhan Tenaga Farmasi	74
6.4.1 Waktu Kerja Tersedia	74
6.4.2 Kategori Aktifitas Tenaga Farmasi	76
6.4.3 Standar Beban Kerja	79
6.4.4 Standar Kelonggaran	82
6.4.5 Perhitungan Kebutuhan Tenaga	83
6.5 Hasil Wawancara Mendalam	88
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	92
7.1 Kesimpulan	92
7.2 Saran	93

DAFTAR PUSTAKA

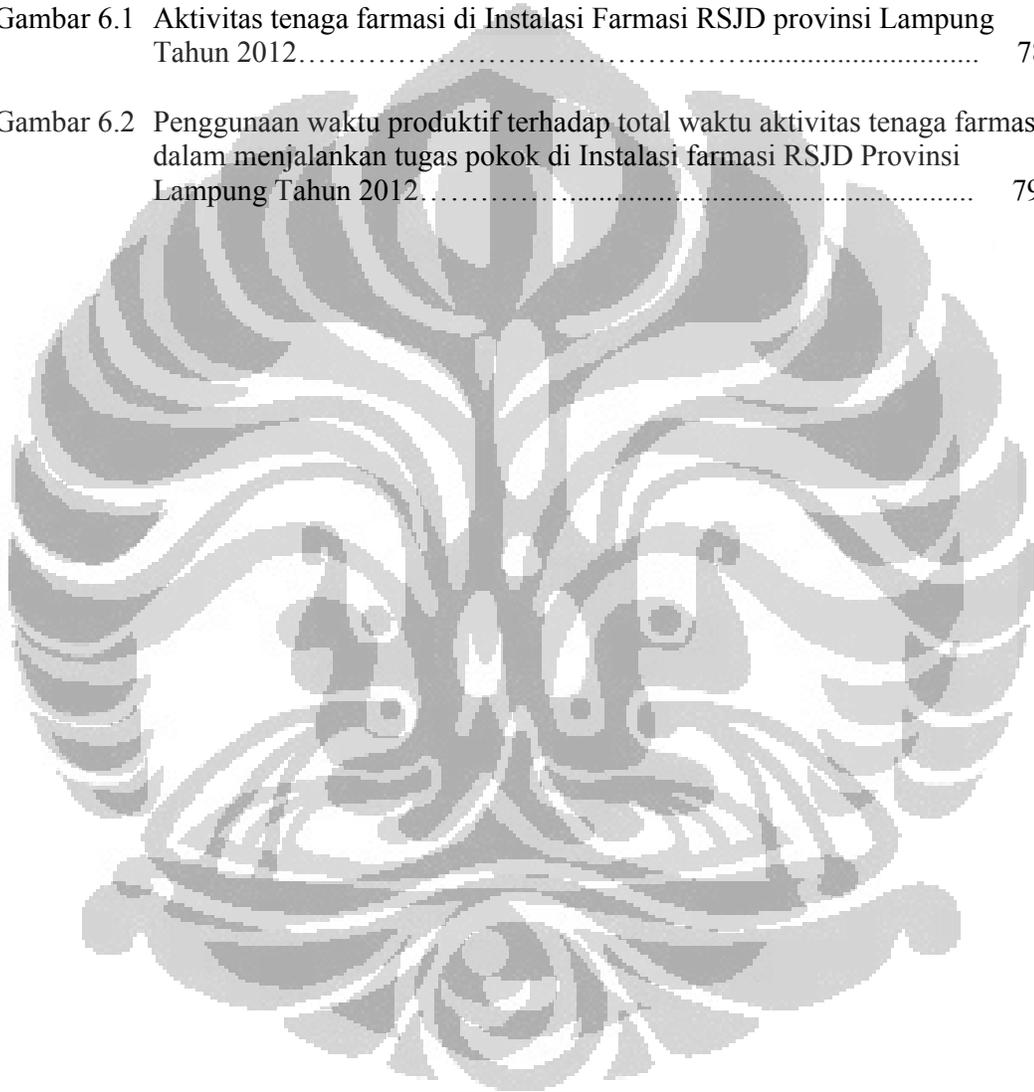
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel 2.1	Peran Sumber Daya Manusia.....	8
Tabel 3.1	Rata jumlah resep yang dilayani di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Bulan Januari – Mei 2012	58
Tabel 4.1	Kerangka Pikir	59
Tabel 4.2	Kerangka Konsep Penelitian	60
Tabel 4.3	Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	61
Tabel 6.1	Disribusi tenaga farmasi berdasarkan tingkat pendidikan di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012	70
Tabel 6.2	Disribusi tenaga farmasi berdasarkan jenis kelamin di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012	71
Tabel 6.3	Disribusi tenaga farmasi berdasarkan umur di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012	72
Tabel 6.4	Disribusi tenaga farmasi berdasarkan status kepegawaian di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012	72
Tabel 6.5	Disribusi tenaga farmasi berdasarkan lama bekerja di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012	73
Tabel 6.6	Waktu kerja tersedia di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012	75
Tabel 6.7	Disribusi waktu aktivitas tenaga farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012	76
Tabel 6.8	Standar beban kerja tenaga farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012	80
Tabel 6.9	Standar kelonggaran	82
Tabel 6.10	Data dasar RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012	83
Tabel 6.11	Hasil perhitungan kebutuhan tenaga farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012	84
Tabel 6.12	Hasil perhitungan kebutuhan tenaga farmasi berdasarkan jenis SDM Apoteker dan Assisten Apoteker di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012	86

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 6.1 Aktivitas tenaga farmasi di Instalasi Farmasi RSJD provinsi Lampung Tahun 2012.....	78
Gambar 6.2 Penggunaan waktu produktif terhadap total waktu aktivitas tenaga farmasi dalam menjalankan tugas pokok di Instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012.....	79



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar persetujuan
- Lampiran 2 Penjelasan tentang penelitian
- Lampiran 3 Kuesioner A : Identitas Responden
- Lampiran 4 Lembar *Work Sampling*
- Lampiran 5 Lembar *Daily Log*
- Lampiran 6 Pedoman Wawancara
- Lampiran 7 Materi wawancara
- Lampiran 8 Petunjuk operasional pengamatan aktivitas dengan formulir work Sampling
- Lampiran 9 Hasil pengamatan work sampling
- Lampiran 10 Hasil wawancara

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sejalan dengan amanat Pasal 28 H, ayat (1) Perubahan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran berkembang sangat pesat yang perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar, membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit (Depkes RI, 2007).

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Depkes RI, 2004).

Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradig lama *drug oriented* ke paradig baru *patient oriented* dengan filosofi *Pharmaceutical Care* (pelayanan kefarmasian). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Depkes, 2004).

Saat ini kenyataannya sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum melakukan kegiatan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan, mengingat beberapa kendala antara lain kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan manajemen rumah sakit akan fungsi farmasi rumah sakit, kebijakan manajemen rumah sakit, terbatasnya pengetahuan pihak-pihak terkait tentang pelayanan farmasi rumah sakit. Akibat kondisi ini maka pelayanan farmasi rumah sakit masih bersifat konvensional yang hanya berorientasi pada produk yaitu terbatasnya penyediaan dan pendistribusian.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan satu-satunya unit di rumah sakit yang mengadakan barang farmasi, mengelola dan mendistribusikannya kepada pasien, bertanggung jawab atas semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit, serta bertanggung jawab atas pengadaan dan penyajian informasi obat siap pakai bagi semua pihak di rumah sakit.

Gambaran umum pengelolaan perbekalan farmasi di rumah sakit pemerintah di Indonesia pada umumnya masih banyak mengalami kekurangan. Diantara kekurangan yang sangat mencolok antara lain: keterbatasan sumber daya manusia baik dari aspek jumlah maupun mutu terutama di sebagian besar rumah sakit di Kabupaten/Kota; keterbatasan sumber pendanaan, dimana sebagian kecil saja kebutuhan anggaran obat yang dapat dipenuhi oleh pemerintah daerah; keterbatasan sarana dan prasarana pengelolaan obat, dimana hal ini berpengaruh terhadap mutu obat yang sudah diadakan; komitmen dari Pemda untuk menyediakan anggaran, sarana dan tenaga (Depkes, 2008).

Salah satu indikator keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien dalam pengelolaan farmasi di rumah sakit adalah tersedianya sumber daya manusia (SDM) yang cukup dengan kualitas yang tinggi, profesional sesuai dengan fungsi dan tugas setiap personel. Ketersediaan SDM rumah sakit disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit berdasarkan tipe rumah sakit dan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Untuk itu ketersediaan SDM di rumah sakit harus menjadi perhatian pimpinan. Salah satu upaya penting yang harus dilakukan pimpinan rumah sakit adalah merencanakan kebutuhan SDM secara tepat sesuai dengan fungsi pelayanan setiap unit, bagian, dan instalasi rumah sakit (Ilyas, 2011).

Perencanaan SDM adalah suatu proses sistematis yang digunakan untuk memprediksi permintaan dan penyediaan SDM di masa datang. Melalui program perencanaan SDM yang sistematis dapat diperkirakan jumlah dan jenis tenaga kerja yang dibutuhkan pada setiap periode tertentu sehingga dapat membantu bagian SDM dalam perencanaan rekrutmen, seleksi, serta pendidikan dan pelatihan (Rachmawati, 2008).

Karena begitu besarnya peranan instalasi farmasi dalam menunjang kegiatan operasional rumah sakit maka perencanaan kebutuhan SDM nya harus sesuai dengan kebutuhan, baik dari segi jenis dan jumlahnya. Untuk itu harus dilakukan analisis kebutuhan tenaga, karena kelebihan tenaga akan mengakibatkan terjadinya penggunaan waktu kerja yang tidak produktif atau sebaliknya kekurangan tenaga akan mengakibatkan beban kerja yang berlebihan.

Instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung merupakan salah satu unit penunjang medis di RSJD Provinsi Lampung, yang merupakan rumah sakit khusus milik pemerintah bertipe B dengan kapasitas 100 tempat tidur. Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung merupakan unit fungsional yang bertanggung jawab kepada direktur melalui kepala seksi penunjang medis, dengan tugas pokok dan fungsinya yang menunjang kegiatan operasional rumah sakit.

Dari hasil evaluasi kinerja instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung tahun 2011 ditemukan masalah adanya pembelian obat-obatan melalui resep tidak semua dapat dilayani di rawat jalan sebesar 1.368 lembar dari total resep rawat jalan tahun 2011 sebesar 13.880 lembar (10%), sebagai akibat dari kondisi ini diperlukan biaya tambahan bagi pasien untuk pergi ke apotik lain (Rapat Kerja, 2011).

Menurut standar pelayanan yang diterapkan di RSJD Provinsi Lampung, pelayanan resep obat non racikan memakan waktu maksimal 15 menit, dan obat racikan maksimal 30 menit. Berdasarkan hasil penghitungan rata-rata waktu tunggu resep pasien rawat jalan di RSJD Provinsi Lampung didapatkan hasil rata-rata waktu tunggu resep obat non racikan lebih 20 menit dan obat racikan lebih 50 menit. Hal ini biasanya didapatkan pada saat beban kerja tinggi sehingga standar pelayanan tersebut tidak dapat dicapai. Dari hasil wawancara lanjutan yang dilakukan Kepala Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung di rawat inap

ditemukan bahwa terdapat beberapa komplain lisan dari pasien dan perawat mengenai waktu tunggu obat yang lama terutama untuk obat-obat racikan. Dimana pasien jiwa adalah pasien kronis, sehingga jumlah racikannya banyak berkisar 60-120 kapsul, ini terjadi terutama saat beban kerja tinggi. Selama ini, saat beban kerja tinggi telah dikerahkan jumlah tenaga maksimal namun standar mutu pelayanan masih belum dapat terpenuhi (Rapat Kerja. 2011).

Menurut standar pelayanan farmasi rumah sakit tentang administrasi dan pelaporan, bahwa farmasi perlu melakukan pencatatan dan pelaporan mengenai obat yang masuk dan keluar. Dari data administrasi laporan pengiriman pemakaian obat psikotropik dan Narkotika yang dilakukan oleh instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung selalu terlambat. Seharusnya laporan dikirim setiap bulan tapi pada kenyataannya laporan dikirim 3 bulan sekali (Rapat Kerja. 2011).

Dari masalah yang telah diuraikan diatas, jelas bahwa instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung membutuhkan penghitungan beban kerja dan kebutuhan tenaga untuk menunjang kegiatan pelayanan di instalasi farmasi, sehingga standar mutu pelayanan akan tercapai sepenuhnya dan komplain tidak lagi didapatkan. Untuk itu penulis tertarik untuk meneliti tentang “Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012”, dengan metode *Workload Indicator Staff Needs (WISN)*. WISN adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban pekerjaan yang nyata dilaksanakan oleh setiap kategori SDM pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes No.81/MENKES/SK/I/2004). Ada beberapa alasan perhitungan kebutuhan tenaga farmasi dengan metode WISN, yakni 1) Metode WISN merupakan pedoman penyusunan perencanaan sumber daya manusia sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81/MENKES/SK/I/2004. 2) Perhitungan kebutuhan tenaga menggunakan metode WISN dapat menjawab permasalahan yang ditemukan di RSJD Provinsi Lampung, dimana keluhan dominan dari tenaga farmasi adalah banyaknya pekerjaan administratif dan beban kerja yang berlebih. Dengan perhitungan menggunakan WISN akan diketahui presentasi produktifitas dan beban kerja yang disarankan. 3) Metode WISN mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, realistis, dan komprehensif, dan

4) Pihak manajemen RSJD Provinsi Lampung mendukung penelitian mengenai analisis kebutuhan tenaga farmasi untuk perencanaan tenaga SDM. Sehingga dengan penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang berharga bagi RSJD Provinsi Lampung dalam perencanaan ketenagaan sebagai dasar perencanaan tenaga untuk unit-unit lain yang ada di RSJD Provinsi Lampung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka peneliti menyusun serangkaian rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Adanya komplain pelayanan instalasi farmasi terhadap waktu tunggu obat dari pasien dan perawat. Berdasarkan SPM waktu tunggu untuk resep obat non racikan 15 menit sedangkan racikan 30 menit. Penghitungan rata-rata waktu tunggu resep pasien rawat jalan di RSJD Provinsi Lampung tidak dapat memenuhi standar yang ada dimana didapatkan hasil rata-rata waktu tunggu resep obat non racikan 20 menit dan obat racikan 50 menit.
- b. Adanya pembelian obat-obatan melalui resep tidak dapat dilayani oleh instalasi farmasi lebih dari 10%.
- c. Laporan pengiriman pemakaian obat psikotropik dan Narkotika yang dilakukan oleh instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung selalu terlambat, dikirim 3 bulan sekali.
- d. Belum adanya penelitian dan penghitungan tenaga farmasi berdasarkan beban kerja di RSJD Provinsi Lampung.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- a. Berapakah jumlah waktu kerja di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung tahun 2012?
- b. Berapakah beban kerja yang terdapat di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung tahun 2012?
- c. Berapakah jumlah kebutuhan tenaga yang sesuai dengan beban kerja di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung tahun 2012?

- d. Faktor-faktor apa saja yang menjadi hambatan dalam mencapai standar mutu pelayanan di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung tahun 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya gambaran beban kerja dan kebutuhan tenaga di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuainya waktu kerja di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung tahun 2012?
- b. Diketuainya aktivitas pelayanan farmasi di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung tahun 2012?
- c. Diketuainya standar beban kerja di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung tahun 2012.
- d. Diketuainya kebutuhan tenaga serta spesifikasi tenaga yang dibutuhkan di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung tahun 2012.
- e. Diketuainya faktor-faktor yang menjadi hambatan dalam pencapaian standar mutu pelayanan di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Aplikatif

- a. Dapat digunakan untuk menghitung jumlah tenaga farmasi berdasarkan beban kerja dan sesuai dengan waktu kerja.
- b. Penelitian ini dapat digunakan untuk menghitung jumlah tenaga di unit lain berdasarkan beban kerja dan sesuai dengan waktu kerja.
- c. Meningkatkan kualitas pelayanan RS khususnya pelayanan farmasi di RSJD Provinsi Lampung

1.5.2 Manfaat Keilmuan

Mengembangkan suatu metode penghitungan tenaga farmasi dengan metode *work sampling* dan *daily log* berdasarkan beban kerja di suatu rumah sakit khusus.

1.5.3 Manfaat Metodologi

- a. Dapat menerapkan metode yang terbaik dalam penghitungan tenaga farmasi berdasarkan jenis kegiatan dan beban kerja
- b. Hasil penelitian berguna sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk penghitungan tenaga farmasi dengan menggunakan desain penelitian lainnya.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan selama bulan Mei 2012 – Juni 2012. Penelitian akan dilakukan di instalasi farmasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Penelitian dilakukan secara kuantitatif dengan cara penghitungan beban kerja dengan observasi, *indepth interview* dan telaah dokumen. Observasi dilakukan dengan metode *work sampling* dan *daily log* untuk mendapatkan pola kegiatan staf di instalasi farmasi RSJD Propinsi Lampung. Setelahnya dilakukan penghitungan kebutuhan tenaga mengikuti formula-formula yang telah ada di kepustakaan. Penelitian dilakukan dengan rancangan *cross sectional* dan pengambilan sample dilakukan dengan cara *total sampling*. Hasil penerapan ini dapat diaplikasikan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Lampung.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sumber Daya Manusia

2.1.1 Pengertian Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia merupakan salah satu sumber daya yang terdapat dalam organisasi, meliputi semua orang yang melakukan aktifitas (Gomes, 1995). Sumber daya manusia juga merupakan faktor dominan yang harus dipertahankan dalam penyelenggaraan pembangunan untuk memperlancar pencapaian sasaran pembangunan nasional.

2.1.2 Peranan Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia mempunyai dampak yang lebih besar terhadap efektifitas organisasi dibanding dengan sumber daya yang lain. Pengelolaan sumber daya manusia sendiri akan menjadi bagian yang sangat penting dari tugas manajemen organisasi. Menurut Robert L. Mathis dan John H. Jackson dalam Rachmawati (2007) Peran sumber daya manusia harus difokuskan melebar kekanan, peran baru dilaksanakan tetapi tidak melupakan peran lama, yang akan ditunjukkan dalam tabel 2.1 peran sumber daya manusia yang makin strategis dengan visi kedepan yang lebih panjang.

Tabel 2.1
Peran sumber daya manusia

	Administrasi	Operasi	Strategi
Focus	Proses Administrasi penyimpanan data	Pendukung kegiatan	Organisasi Global
Waktu	Jangka pendek (<1 tahun)	Jangka menengah (1-2 tahun)	Jangka panjang (2-5 tahun)
Jenis Kegiatan	Mengadministrasi manfaat tenaga kerja menjalankan orientasi tenaga kerja baru, membuat kebijakan & prosedur SDM. Menyiapkan laporan pekerjaan	Mengelola program kompensasi, merekrut & menyeleksi jabatan yang kosong. Menjalankan pelatihan dengan aman, mengatasi keluhan tenaga kerja	Menilai kecenderungan masalah tenaga kerja. Melakukan rencana pengembangan dan komunikasi. Restrukturisasi dan perampingan. Merencanakan strategi

Sumber : Robert L Mathis dan John H. Jackson, Human Resources Management, Thomson Learning Asia, Singapore, 9th Ed, 2000, Alih Bahasa Penerbit Salemba Empat, 1th Ed, Jakarta, hlm 15.

2.1.2.1 Peran Administrasi Manajemen SDM

Peran ini difokuskan pada pemrosesan dan penyimpanan data, meliputi penyimpanan database dan arsip pegawai, proses kalim keuntungan, kebijakan organisasi tentang program pemeliharaan dan kesejahteraan pegawai, pengumpulan dokumen

2.1.2.2 Peran Operasional Manajemen SDM

Peran ini lebih bersifat taktis, meliputi pemrosesan lamaran pekerjaan, proses seleksi dan wawancara, kepatuhan terhadap kebijakan dan peraturan, peluang bekerja dengan kondisi baik, pelatihan dan pengembangan, program K3 dan sistem kompensasi

2.1.2.3 Peran Strategis Manajemen SDM

Keunggulan kompetitif dari unsur sumber daya manusia merupakan kelebihan yang dimiliki oleh peran ini. Peran strategis menekankan bahwa orang-orang dalam organisasi merupakan sumber daya yang penting dan investasi organisasi yang besar. Agar sumber daya manusia dapat berperan strategis maka harus fokus pada masalah-masalah dan implikasi sumber daya manusia jangka panjang

2.1.3 Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen sumber daya manusia sudah ada sejak dahulu dalam berbagai bentuk. Manajemen sumber daya manusia muncul begitu manusia berkumpul untuk sebuah tujuan yang sama. Meskipun demikian, keberadaan MSDM belum dapat dipastikan secara jelas pertama kali muncul. Tetapi dalam kurun waktu terakhir, proses memajemen manusia menjadi formal. Suharyanto menyebutkan bahwa aktivitas manajemen sumber darya manusia berawal dari tahun 1915 ketika militer Amerika Serikat mengembangkan suatu korps pengujian psikologi, suatu tim penguji serikat buruh dan suatu tim semangat kerja (Suharyanto:2005). Beberapa orang yang terlatih dalam praktek-praktek di ketiga tim tersebut kemudian menjadi manajer-manajer personalia di bidang industri.

Kesadaran akan pentingnya peran manusia dalam organisasi berkembang ketika produktivitas karyawan ternyata mempengaruhi daya saing perusahaan. Faktor manusia menjadi bagian penting dalam perusahaan karena pengelolaan karyawan yang baik merupakan salah satu cara untuk meningkatkan produktivitas di satu sisi dan daya saing perusahaan di sisi lain. Hal inilah yang kemudian mendorong manajemen personalia/kepegawaian berubah menjadi kajian manajemen sumber daya manusia (Gomes:1995).

2.1.3.1 Definisi Manajemen Sumber Daya Manusia

Levey dan Loomba (1984) menyatakan bahwa manajemen sumber daya manusia adalah suatu filosofi sekaligus suatu area pekerjaan. Filosofi dari manajemen sumber daya manusia menaruh titik berat pada kepercayaan bahwa sumber daya manusia adalah kekuatan utama suatu organisasi, bahwa kesuksesan dan kegagalan suatu organisasi ditentukan oleh kualitas sumber daya manusianya dan bahwa pengembangan dan manajemen sumber daya manusia adalah salah satu hal terpenting bagi pimpinan organisasi.

Sementara, sebagai suatu area kerja, manajemen sumber daya manusia berhubungan dengan segala tugas, kewajiban dan fungsi yang dibutuhkan untuk menyokong tugas-tugas yang berhubungan dengan personel seperti rekrutmen, seleksi, analisis pekerjaan, kompensasi, penilaian kinerja, pelatihan, pengembangan, keselamatan, dana pensiun, pensiun serta terminasi kerja. Manajemen sumber daya manusia adalah perhatian terhadap personel sebagai suatu sumber daya dan penekanan bahwa sumber daya manusia membutuhkan perhatian yang sama seperti sumber daya lainnya dalam suatu organisasi (Levey, Loomba, 1984).

Rakich, Longest dan Darr (1992) mendefinisikan manajemen sumber daya manusia sebagai suatu set kegiatan tersentralisasi terdiri dari pengelolaan staf, program, dan kebijakan yang berkaitan dengan akusisi, retensi dan separasi dari pegawai. Sementara, departemen manajemen sumber daya manusia adalah suatu komponen organisasi yang bertanggung jawab akan kegiatan pengelolaan staf, program dan kebijakan di seluruh organisasi, dan manajer sumber daya manusia sebagai orang yang mengatur departemen tersebut.

2.1.3.2 Kegiatan Manajemen Sumber Daya Manusia

Menurut Rakich, Longest dan Darr (1992), kegiatan manajemen sumber daya manusia terdiri dari:

- a. Memasukkan personel ke dalam organisasi pelayanan kesehatan
- b. Akusisi: menempatkan personel ke dalam struktur yang telah ada
- c. Retensi: mempertahankan karyawan yang efektif dalam organisasi
- d. Separasi: memfasilitasi karyawan yang ingin meninggalkan organisasi
- e. Koordinasi: membentuk kebijakan yang mengatur setiap karyawan di organisasi.

Dari sisi lain kegiatan manajemen sumber daya manusia juga dapat dibagi menjadi dua fase (Rakich, Longest, Darr, 1992):

- a. Fase akusisi, meliputi perencanaan tenaga, rekrutmen, seleksi, dan orientasi
- b. Fase retensi, meliputi penilaian kinerja, penempatan, pelatihan dan pengembangan, disiplin dan konseling korektif, administrasi kompensasi dan insentif, asistensi bagi karyawan dan konseling karir, serta keselamatan dan kesehatan.

Devanna et al. (1981) menyebutkan bahwa langkah pertama yang harus ditempuh dalam memformalisasi program manajemen sumber daya manusia adalah audit. Tujuan audit adalah untuk melihat dari berbagai sumber, melalui metode kuantitatif dan kualitatif, di mana suatu organisasi berdiri terhadap para kompetitornya dan terhadap kondisi idealnya sendiri. Audit ini akan memperlihatkan kekuatan dan kelemahan personel, kebutuhan akan pelatihan dan bentuk desain organisasi yang akan memberikan kesempatan lebih baik untuk berkembang (Levey, Loomba, 1984).

Rakich, Longest dan Darr (1992) juga menekankan bahwa walaupun kegiatan manajemen sumber daya manusia berlangsung secara tersentralisasi, manajer lainnya pun harus familiar dengan konsep manajemen sumber daya manusia. Pertama, kebijakan yang dibentuk oleh manajer sumber daya manusia akan memberikan struktur dan definisi bagi interaksi antar manajer, yang pada akhirnya akan bertanggung jawab pada kualitas dan produktivitas dari jalannya pekerjaan dan karyawan mereka. Kedua, kebijakan manajer sumber daya manusia akan merefleksikan norma sosial yang diekspresikan pada regulasi legislatif dan yudikatif pada area seperti pemilihan tenaga

kerja nondiskriminasi, disiplin, promosi, dan kompensasi. Manajer yang terinformasi dengan baik akan lebih efektif dalam menggunakan sumber daya manusia.

Taylor dan Taylor (1994) menyatakan bahwa departemen sumber daya manusia bertanggung jawab atas semua kegiatan di bawah ini:

- a. Rekrutmen dan penempatan
- b. Administrasi gaji dan insentif
- c. Relasi pekerja
- d. Ketaatan pada peraturan perundangan
- e. Manajemen efektif dari perusahaan yang terus berubah
- f. Perencanaan tenaga kerja, edukasi pekerja dan pengembangan karir

Selain itu Taylor dan Taylor (1994) juga menekankan bahwa dalam melakukan pengaturan sumber daya manusia dalam suatu organisasi, manajer harus dapat bertanggung jawab untuk mengikuti prinsip-prinsip di bawah ini:

- a. Manajemen harus memastikan bahwa terdapat staff dalam jumlah yang cukup untuk melakukan suatu pekerjaan
- b. Kompensasi dan insentif harus kompetitif
- c. Kontrak dengan pekerja harus terjadi juga dalam jiwa dan semangat pekerja bukan hanya di atas kertas
- d. Masalah interpersonal dan organisasi harus diperhatikan dan diselesaikan dengan cara yang legal, positif dan cepat
- e. Semua individu harus diperlakukan dengan sama
- f. Perbedaan kultur harus dihargai dan dihormati
- g. Organisasi harus membentuk standar untuk evaluasi kualitas dan efisiensi kinerja
- h. Manajemen harus memberikan pengajaran dan mengembangkan personil agar selalu mengikuti perkembangan teknologi

Walshe dan Smith (2006) menyatakan bahwa terdapat dua aliran aktivitas dalam manajemen sumber daya manusia. Yang pertama berfokus pada menjadi “pemberi pekerjaan yang baik”, dan karenanya melakukan rekrutmen dan *retaining* staff yang baik. Yang kedua berfokus pada pemikiran untuk memberikan pelayanan bermutu seefisien mungkin, yang disebut “cara lain dalam bekerja”. Pendekatan ini sering disebut modernisasi meskipun beberapa ahli melihatnya sebagai progresi ke arah efisiensi pasar.

Walshe dan Smith (2006) mempelajari contoh di NHS (National Health System) Inggris, di mana dilakukan kegiatan manajemen sumber daya manusia sebagai berikut:

- a. Rekrutmen dan seleksi
- b. Pemberian kompensasi dan insentif
- c. *Appraisal* dan pengembangan karir
- d. Pembelajaran dan pengembangan
- e. Sekuritas pegawai (*retaining*)
- f. Komunikasi dan partisipasi personel
- g. Kerja tim dan partisipasi berdasarkan-tugas
- h. Keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan, meningkatkan kondisi lingkungan kerja

2.1.3.3 Tantangan Manajemen Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan

Terdapat beberapa tantangan tersendiri dalam manajemen sumber daya manusia di organisasi pelayanan kesehatan yang tidak dijumpai di tipe organisasi lainnya. Duncan, Ginter dan Swayne (1995). Tantangan tersebut adalah adanya perbedaan jenis-jenis pekerja di pelayanan kesehatan, beberapa permasalahan khusus yang berkaitan dengan dokter, serta adanya misi yang unik dari sebuah organisasi pelayanan kesehatan.

Rumah sakit adalah suatu organisasi padat karya. Jenis-jenis pekerjaan yang terdapat di rumah sakit sangat banyak dari mulai pekerja pembersih ruangan, perawat hingga dokter. Setiap jenis pekerjaan ini akan membutuhkan perhatian dan perlakuan khusus agar terjadi retensi. Retensi pegawai adalah suatu area yang masih mendapat perhatian yang kurang dari semestinya, sementara profesional bidang kesehatan adalah sumber daya manusia dengan permintaan yang tinggi dengan jumlah yang terbatas hingga terjadi kelangkaan. Terdapat program lima langkah yang akan membantu retensi karyawan, yaitu (Duncan, Ginter, Swayne, 1995):

- a. Pemberian insentif untuk produktivitas
- b. Pengembangan karir karyawan
- c. Menyamakan tujuan organisasi dan karyawan
- d. Memberikan kesempatan untuk menyerukan ketidakpuasan
- e. Memberikan ganjaran akan kesetiaan pada organisasi

Karena dokter adalah yang akhirnya menentukan apakah seorang pasien dirawat di rumah sakit atau tidak, manajer sumber daya manusia harus memberikan perhatian khusus pada rekrutmen dan retensi dokter. Seringkali, dokter sebagai karyawan akan mendapatkan jaminan pemasukan minimum, pengeluaran untuk kepindahan dan bahkan bonus saat awal menandatangani kontrak. Dokter di luar rumah sakit juga seringkali diberikan insentif yang menarik untuk memasukkan pasien ke rumah sakit tertentu. Meskipun begitu, masih lebih banyak dokter yang berpraktek sebagai grup dibanding ke rumah sakit. Terdapat suatu strategi yang belum banyak diterapkan, yaitu pembentukan *joint venture* antara dokter dan rumah sakit agar dokter merasakan adanya kepentingan dan keinginan bisnis yang dikelola bersama tersebut sukses (Duncan, Ginter, Swayne, 1995).

Tantangan lainnya adalah bagaimana melakukan fungsi retensi bagi karyawan, terutama personel tenaga medis dan kesehatan yang mengalami kelangkaan, dengan menarik mereka oleh suatu nilai tertentu selain gaji dan insentif. Shortell dan Kalunzy (2006) menyatakan bahwa industri pelayanan kesehatan telah mengalami kekurangan sumber daya manusia yang telah terjadi dalam siklus tetapi secara umum terus meningkat kearahannya beberapa tahun sebelum awal millenium. Karena kekurangan tenaga ini pula rumah sakit harus memikirkan kembali desain pekerjaan baik profesional maupun non profesional untuk dapat menyesuaikan dengan ketersediaan pekerja berupa pekerja dengan keterampilan rendah, dan menciptakan lapangan pekerjaan yang akan menstimulasi sehingga pekerja tidak akan meninggalkan pekerjaannya.

Duncan, Ginter dan Swayne (1995) menyatakan bahwa, “Perbedaan antara karyawan dengan kinerja yang baik dan yang tidak baik bukan terletak pada besarnya gaji mereka, tapi bagaimana mereka diperlakukan.” Hal ini memperlihatkan bahwa kompensasi berupa gaji dan insentif bukanlah kompensasi yang utama, tetapi bisa “ditukar” dengan nilai-nilai lain. Secara spesifik, adanya hasil kerja yang berharga, kebebasan untuk menggunakan pertimbangan pribadi, waktu untuk melakukan pekerjaan yang berkualitas dan tantangan adalah motivator utama untuk kinerja tinggi.

2.1.4 Sumber Daya Kesehatan

2.1.4.1 Pengertian Sumber Daya Kesehatan

SDM hubungannya dengan kesehatan yang tertuang dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) 2004 disebutkan bahwa tenaga kesehatan sebagai orang bekerja secara aktif dan profesional dibidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. (Depkes 2004). Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan formal dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

2.1.4.2 Kebijakan Ketenagaan

Ada 2 pendekatan kebijakan ketenagaan yang bisa dilakukan untuk membenahi masalah tenaga kesehatan (Ilyas, 2011) yaitu :

a. Pendekatan manajerial atau proses

Pendekatan ini lebih menitik beratkan pada proses manajerial ketenagaan yang menyangkut perencanaan, pengelolaan dan evaluasi.

Ada 2 kebijakan yang dapat menjembatani masalah ketenagaan yang ada yaitu :

1) Kebijakan Manajemen Ketenagaan

Kebijakan ini menyangkut proses perencanaan, pendayagunaan dan penelitian tenaga kesehatan. Suatu hal yang penting adalah menciptakan :

- a) Prosedur dan standar administrasi, teknis dan fungsional;
- b) Uraian, wewenang dan tanggung jawab jabatan;
- c) Jenjang karier dan pengembangan ketenagaan baik struktural dan fungsional;
- d) Instrumen-instrumen lain yang berkaitan dengan ketenagaan.

2) Kebijakan *Supply* dan *Demand* Tenaga Kesehatan

Hal ini menyangkut dua departemen yang berbeda yaitu Depkes dan Depdiknas. Kejelasan tentang proyeksi ketenagaan yang dibutuhkan, dengan pertimbangan sumber daya yang terbatas, perlu disepakati bersama antara pihak produsen dan penyerap tenaga medis.

b. Pendekatan Struktural dan Perundang-undangan

Ada dua kebijakan yang dapat diambil dibidang ketenagaan yaitu :

- 1) Desentralisasi Ketenagaan adalah suatu kebijakan yang sedemikian rupa memberikan wewenang kepada pemerintah daerah untuk melakukan perencanaan, pengelolaan, dan pembiayaan tenaga kesehatan yang dibutuhkan.
- 2) Swastanisasi Tenaga Kesehatan

Menggalakkan sektor swasta untuk berpartisipasi dibidang kesehatan merupakan kebijakan yang lambat atau cepat harus diambil oleh pemerintah. Cukup banyak sektor swasta yang berminat menanamkan modalnya dibidang kesehatan, akan tetapi tidak adanya kejelasan struktural akan menghambat atau mencegah para investor untuk bergerak dibidang kesehatan.

2.1.5 Perencanaan Sumber Daya Manusia (SDM)

2.1.5.1 Pengertian Perencanaan SDM

Perencanaan SDM adalah proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan posisi, keterampilan, dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain meramalkan atau memperkirakan siapa mengerjakan apa, dengan keahlian apa, kapan dibutuhkannya dan berapa jumlahnya. Perencanaan SDM rumah sakit seharusnya berdasarkan fungsi dan beban kerja pelayanan kesehatan yang akan dihadapi di masa depan, dimaksudkan agar fungsi rumah sakit dapat berjalan dengan baik (Ilyas, 2011).

Perencanaan memberikan kerangka untuk memadukan pengambilan keputusan di seluruh organisasi. Perencanaan sumber daya manusia merupakan salah satu tipe perencanaan strategi, sama halnya dengan perencanaan keuangan, pemasaran, dan produksi. Dalam perannya secara langsung terkait dengan strategi organisasi, perencanaan sumber daya manusia selalu melibatkan analisis *supply and demand*, termasuk teknik peramalan

2.1.5.2 Tujuan Perencanaan Sumber Daya Manusia

Perencanaan sumber daya manusia dapat memenuhi banyak tujuan organisasi, menurut *thomas H Stone, 1989* dalam Rachmawati (2007) terdapat dua tujuan pokok tujuan suatu perencanaan yaitu :

- a. Membantu menentukan tujuan organisasi, termasuk perencanaan pencatatan kesempatan kerja yang sama pada karyawan dan tujuan tindakan afirmatif
- b. Melihat pengaruh program dan kebijakan alternatif sumber daya manusia dan menyarankan pelaksanaan alternatif yang paling menunjang kepada keefektifan organisasi.

Kebutuhan perencanaan sumber daya manusia mungkin tidak segera tampak. Sebenarnya, kebutuhan akan sumber daya manusia dari suatu organisasi hampir tidak pernah dapat dipenuhi dengan cepat atau mudah. Suatu organisasi yang tidak merencanakan sumber daya manusia akan melihat bahwa kebutuhan karyawannya tidak terpenuhi dan tujuan keseluruhan organisasi tidak akan tercapai secara efektif.

2.1.5.3 Manfaat Perencanaan Sumber Daya Manusia

Manfaat perencanaan akan memberikan nilai-nilai positif bagi kepentingan organisasi, dan manajemen perlu menyeimbangkan antara fungsi perencanaan sumber daya manusia dengan fungsi-fungsi yang lain agar sasaran organisasi tercapai secara keseluruhan.

Kebutuhan akan perencanaan sumber daya manusia tidak lagi merupakan kebutuhan sekunder, tapi banyak organisasi menerapkan bahwa hal itu merupakan tuntutan mutlak bagi perkembangan organisasi keseluruhan. Perubahan-perubahan aspek lingkungan menyadarkan bahwa organisasi harus berbenah diri menuju kedinamisan global.

Pengambilan keputusan pada perencanaan sumber daya manusia akan sangat bergantung pada kualitas dan sistem informasi yang tersedia. Sejalan dengan tujuan perencanaan SDM di lingkungan suatu organisasi/perusahaan menurut nawawi (2003) terdapat beberapa manfaat jika dilaksanakan secara obyektif adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan efektifitas dan efisiensi pendayagunaan SDM

Pendayagunaan SDM akan berlangsung efektif dan efisien karena perencanaan SDM harus dimulai dengan kegiatan pengaturan kembali atau penempatan ulang (restaffing/replacement) SDM yang dimiliki. Hal ini dimaksudkan agar setiap jabatan/pekerjaan dilaksanakan oleh SDM yang kualified, yang dapat memberikan kontribusi maksimal pada pencapaian tujuan organisasi.

- b. Menyelaraskan aktifitas SDM berdasarkan potensi masing-masing dengan tugas-tugas yang sarasanya berpengaruh pada peningkatan efisiensi dan efektifitas pencapaian tujuan organisasi/perusahaan.
- c. Meningkatkan kecermatan dan penghematan pembiayaan (cost) dan tenaga dalam melaksanakan rekrutmen dan seleksi.
- d. Perencanaan SDM yang profesional mendorong organisasi menciptakan dan menyempurnakan sistem informasi SDM agar selalu akurat siap pakai untuk berbagai kegiatan manajemen SDM lainnya
- e. Perencanaan SDM dapat meningkatkan koordinasi antar manajemen unit kerja/departemen, yang akan berkelanjutan dan dapat dikembangkan dalam melaksanakan kegiatan bisnis yang memerlukan kerjasama

2.1.5.4 Metode Perencanaan Sumber Daya Manusia

Dalam melakukan perencanaan menurut hasibuan (2002), dapat dilakukan dengan menggunakan 2 metode :

a. Metode Non Ilmiah

Dengan metode ini perencanaan SDM dilakukan berdasarkan pengalaman, imajinasi serta perkiraan-perkiraan. Perencanaan dengan menggunakan cara ini mempunyai risiko yang sangat besar, misal belum tentu kualitas dan kuantitas SDM sesuai dengan kebutuhan organisasi sehingga dapat menimbulkan dampak mismanajemen serta pemborosan yang merugikan organisasi.

b. Metode Ilmiah

Perencanaan dengan mempergunakan cara ini dilakukan berdasarkan atas hasil analisis suatu data, informasi dan peramalan-peramalan dari perencananya, dengan cara ini akan terhindarkan risiko kerugian yang lebih kecil karena setiap aspek telah dipertimbangkan terlebih dahulu.

2.1.6 Kebutuhan Sumber Daya Manusia

Depkes (2004), Pada dasarnya metode penyusunan rencana kebutuhan Tenaga kesehatan dapat ditentukan berdasarkan :

- a. Kebutuhan epidemiologi penyakit utama masyarakat
- b. Permintaan (demand) akibat beban pelayanan kesehatan, atau
- c. Sarana upaya kesehatan yang telah ditetapkan
- d. Standar atau rasio terhadap nilai tertentu

Selain itu terdapat metode yang merupakan pengembangan dari ke empat metode dasar tersebut yaitu :

- a. Penyusunan Kebutuhan tenaga berdasarkan Daftar Susunan Pegawai (DSP)
- b. Penyusunan Kebutuhan tenaga berdasarkan WISN (*Work Load Indicator Staff Need*/Indikator Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban Kerja)
- c. Penyusunan Kebutuhan tenaga berdasarkan Skenario/Proyeksi dari WHO
- d. Penyusunan Kebutuhan tenaga untuk bencana

Determinan yang berpengaruh dalam perencanaan Kebutuhan SDM (Depkes, 2004) adalah :

1. Perkembangan penduduk, baik jumlah, pola penyakit, daya beli, keadaan sosial budaya dan keadaan darurat
2. Pertumbuhan Ekonomi
3. Berbagai kebijakan dibidang kesehatan

2.1.7 Metode Perhitungan Tenaga Farmasi

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk menghitung jumlah tenaga farmasi yang dibutuhkan dalam suatu pelayanan kesehatan, antara lain:

a. Metode WISN (*work load indicators staff need*)

Metode perhitungan SDM berdasarkan WISN adalah metode perhitungan SDM kesehatan berdasarkan pada beban kerja nyata yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM kesehatan pada tiap unit kerja di fasilitas kesehatan. Kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis (Depkes 2004). Kekurangan metode ini adalah karena input data yang dibutuhkan bagi prosedur perhitungan berasal dari rekapitulasi kegiatan unit satuan kerja/institusi dimana tenaga yang dihitung bekerja, maka kelengkapan pencatatan data dan kerapian penyimpanan data mutlak harus dilaksanakan demi memberi keakuratan/ketepatan hasil perhitungan jumlah tenaga secara maksimal (Shipp, 1998). Ada lima langkah perhitungan SDM berdasar WISN yaitu menetapkan waktu kerja tersedia, menetapkan unit kerja dan kategori SDM, menyusun standar beban kerja, menyusun standar kelonggaran, dan perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja.

1) Menetapkan waktu kerja

Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja adalah:

1. Hari kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di RS setempat. Pada umumnya dalam 1 minggu 5 hari kerja (5 hari x 50 minggu) = A
2. Cuti tahunan, sesuai ketentuan SDM memiliki hak cuti 12 hari = B
3. Pendidikan dan pelatihan, sesuai ketentuan yang berlaku di RS untuk mempertahankan kompetensi/profesionalisme setiap kategori SDM mempunyai hak untuk mengikuti pelatihan/seminar dalam 6 hari kerja = C
4. Hari libur nasional 15 hari dan cuti bersama 4 hari = D
5. Ketidakhadiran kerja karena sakit atau tanpa pemberitahuan = E
6. Waktu kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di RS, atau peraturan daerah, pada umumnya waktu kerja dalam 1 hari adalah 8 jam (5 hari kerja/minggu) = F

Selanjutnya dilakukan perhitungan untuk menetapkan waktu dengan rumus:

$$\text{Waktu kerja tersedia} = \{A - (B + C + D + E) \times F\}$$

2) Menetapkan unit kerja/kategori SDM

Berdasarkan fungsi, unit kerja RS mempunyai fungsi:

1. Unit kerja fungsional langsung, adalah unit dan sub unit kerja yang langsung terkait dengan penyelenggaraan kesehatan perorangan di dalam dan di luar rumah sakit; misal instalasi rawat inap, laboratorium, farmasi, dll
2. Unit kerja fungsional penunjang, adalah unit dan sub unit kerja yang tidak langsung berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan
3. Pelayanan kesehatan perorangan di RS, misal instalasi tata usaha, rawat inap/ jalan, IPSRS
4. Pelayanan kesehatan promotif didalam dan di luar RS, misal unit penyuluhan kesehatan masyarakat

Setelah unit kerja ditetapkan, tetapkan kategori SDM sesuai kompetensinya. Untuk menghindari kesulitan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja, sebaiknya tidak menggunakan metode analisis jabatan.

3) Menyusun standar beban kerja

Standar beban kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun perkategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (rata-rata waktu) dan waktu yang tersedia pertahun yang dimiliki oleh masing-masing kategori tenaga. Beban kerja masing-masing kategori SDM di tiap unit kerja RS adalah meliputi :

1. Kegiatan pokok yang dilaksanakan oleh masing-masing kategori SDM. Kegiatan pokok adalah kumpulan berbagai jenis kegiatan sesuai standar pelayanan dan standar prosedur operasional (SPO) untuk menghasilkan pelayanan kesehatan/medik yang dilaksanakan oleh SDM kesehatan dengan kompetensi tertentu. Langkah selanjutnya untuk memudahkan dalam menetapkan beban kerja masing-masing kategori SDM, perlu disusun kegiatan pokok serta jenis kegiatan pelayanan, yang berkaitan langsung atau tidak langsung dengan pelayanan kesehatan perorangan.
2. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok. Rata-rata waktu adalah suatu waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu kegiatan pokok, oleh masing-masing kategori SDM pada tiap unit kerja. Kebutuhan waktu untuk menyelesaikan kegiatan sangat bervariasi dan dipengaruhi standar pelayanan, standar prosedur operasional (SPO), sarana dan prasarana medik yang tersedia serta kompetensi SDM. Rata-rata waktu ditetapkan berdasarkan pengamatan dan pengalaman selama bekerja dan kesepakatan bersama. Agar diperoleh data rata-rata waktu yang cukup akurat dan dapat dijadikan acuan, sebaiknya ditetapkan berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok oleh SDM yang memiliki kompetensi, kegiatan pelaksanaan standar pelayanan, standar operasional prosedur (SOP) dan memiliki etos kerja yang baik.
3. Standar beban kerja per 1 tahun masing-masing kategori SDM

Universitas Indonesia

Standar beban kerja adalah volume atau kuantitas beban kerja selama satu tahun perkategori SDM.

$$\text{Standar beban kerja} = \frac{\text{waktu kerja yang tersedia}}{\text{Rata-rata waktu peraturan kegiatan pokok}}$$

4. Menyusun standar kelonggaran

Menyusun standar kelonggaran bertujuan untuk memperoleh faktor kelonggaran tiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah pelayanan. Penyusunan faktor kelonggaran dapat dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada tiap kategori tentang :

- a. Kegiatan-kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan pada pasien, misalnya ; rapat, penyusunan laporan kegiatan, menyusun kebutuhan obat/bahan habis pakai.
- b. Frekuensi kegiatan dalam suatu hari, minggu, bulan
- c. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan

Selama pengumpulan data kegiatan penyusunan standar beban kerja, sebaiknya mulai dilakukan pencatatan tersendiri apabila ditemukan kegiatan yang tidak dapat dikelompokkan atau sulit dihitung beban kerjanya karena tidak/kurang berkaitan dengan pelayanan pada pasien untuk selanjutnya digunakan sebagai sumber data penyusunan faktor kelonggaran tiap kategori SDM. Setelah faktor kelonggaran tiap kategori SDM diperoleh, langkah selanjutnya adalah menyusun Standar Kelonggaran dengan melakukan perhitungan berdasarkan rumus di bawah ini.

$$\text{Standar kelonggaran} = \frac{\text{rata-rata waktu per faktor kelonggaran}}{\text{waktu kerja tersedia}}$$

5. Perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja

Perhitungan kebutuhan SDM per unit kerjanya adalah diperolehnya jumlah dan jenis/kategori SDM per unit kerja sesuai

beban kerja selama setahun. Waktu kerja tersedia, standar beban kerja dan standar kelonggaran merupakan sumber data untuk perhitungan SDM pada setiap instalasi.

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{kuantitas kegiatan pokok} + \text{standar kelonggaran}}{\text{Standar beban kerja}}$$

Merujuk pada WISN oleh Shipp (1998), langkah terakhir dalam perhitungan WISN dan berhubungan dengan pengambilan keputusan yaitu rasio. Rasio antara kenyataan dan kebutuhan, rasio inilah yang disebut *work load indicator staffing needs* (WISN) dengan ketentuan:

- a. Jika rasio WISN = 1 artinya SDM cukup dan sesuai beban kerja berdasarkan SOP yang telah ditetapkan
- b. Jika rasio WISN <1 artinya SDM yang ada belum cukup dan belum sesuai beban kerja. Misal tenaga yang ada 6 sedangkan yang dibutuhkan adalah 8. Maka $6/8=0.75$ atau 75% staf yang dibutuhkan, atau hanya 75% tenaga yang tercapai
- c. Jika rasio WISN>1 maka SDM berlebihan.

b. Metode Ilyas

Metode Ilyas menggunakan pendekatan *demand*. Artinya metode ini menghitung beban kerja yang harus dikerjakan atas dasar permintaan untuk menghasilkan unit produk atau jasa per waktu yang dibutuhkan. Dengan demikian, beban kerja tergantung juga volume transaksi bisnis yang harus dilakukan oleh setiap tenaga kerja atau unit organisasi.

Untuk menghitung beban kerja personel organisasi dibutuhkan informasi yang akurat tentang hal di bawah ini (Ilyas, 2011):

1. Kejelasan transaksi bisnis utama atau penunjang setiap personel dan unit organisasi
2. Kejelasan waktu yang dibutuhkan untuk setiap transaksi bisnis utama atau penunjang
3. Jenis dan jumlah transaksi bisnis per hari, per minggu, per bulan atau per tahun
4. Jumlah jam kerja efektif (produktif) per hari pada organisasi

5. Jumlah hari kerja efektif dalam setahun organisasi

Formula penghitungan beban kerja unit atau personel per hari menurut Ilyas sebagai berikut (Ilyas, 2011):

$$\text{Beban kerja / hari} = \text{B.K}_{i,j} = \text{JT} \times \text{W.T}$$

Keterangan:

- B.K_{i,j} = jenis beban kerja
- J.T = jumlah transaksi per hari
- W.T = waktu (menit atau jam) untuk setiap jenis transaksi

2.2 Beban Kerja

Wideman (2002) mengatakan bahwa beban kerja adalah jumlah unit kerja yang ditugaskan pada satu sumber daya dalam periode waktu tertentu. Menurut Kepmenkes Nomer 81/MENKES/SK/I/2004, beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan. Sementara, menurut kepmenkes yang sama, analisa beban kerja adalah upaya menghitung beban kerja pada satuan kerja dengan cara menjumlah semua beban kerja dan selanjutnya membagi dengan kapasitas kerja perorangan persatuan waktu.

Sedangkan, menurut Keputusan Menteri Pembedayaan Aparatur Negara nomer KEP/75/M.PAN/7/2004 mengenai pedoman perhitungan kebutuhan pegawai berdasarkan beban kerja dalam rangka penyusunan formasi pegawai negeri sipil, beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau target hasil yang harus dicapai dalam satu satuan waktu. Beban kerja merupakan aspek pokok yang menjadi dasar untuk perhitungan kebutuhan pegawai dan perlu ditetapkan melalui program-program unit kerja yang selanjutnya dijabarkan menjadi target pekerjaan untuk setiap jabatan. Sedangkan, analisis kebutuhan pegawai adalah proses yang dilakukan secara logic, teratur, dan berkesinambungan untuk mengetahui jumlah dan kualitas pegawai yang diperlukan.

Penghitungan beban kerja personel perlu dilakukan dengan teknik atau metode yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Dengan mengetahui secara baik cara

Universitas Indonesia

penghitungan beban kerja diharapkan perencanaan jumlah dan jenis tenaga kerja dapat dilakukan dengan lebih rasional sesuai yang dibutuhkan. Untuk mengetahui beban kerja perlu diketahui waktu yang dibutuhkan untuk produk atau jasa utama yang dihasilkan unit atau personel. Hasil pengukuran beban kerja akan relatif baik jika dilakukan oleh pakar yang memang mengetahui secara baik jenis dan tingkat kesulitan pekerjaan (Ilyas, 2011).

Menurut Ilyas (2011) untuk menghitung beban kerja personel ada tiga cara yang dapat digunakan yaitu:

1. *Work sampling*
2. *Time and motion study*
3. *Daily Log*

2. 2. 1 *Work Sampling*

Liebler, Levine dan Darvitz (1984) menyatakan bahwa *work sampling* adalah teknik pembuatan serangkaian pengamatan pada interval yang acak, berdasarkan prinsip statistika bahwa observasi yang dilakukan secara acak memberikan informasi yang sama lengkapnya dengan informasi yang diberikan dengan cara pengamatan secara kontinyu.

Pada teknik *work sampling* kita dapat mengamati hal-hal yang spesifik tentang pekerjaan sebagai berikut (Ilyas, 2011):

- a. Aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja
- b. Apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja
- c. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif
- d. Pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu, dan jadwal jam kerja

Work sampling awalnya diterapkan pada industri tekstil Inggris, disebut rasio penundaan. Teknik ini terdiri dari pengecekan titik yang periodik namun sering pada pekerja, alat atau aktivitas, hasil observasi dicatat lalu dianalisa. Kegunaan spesifik sampel ini antara lain (Liebler, Levine, Darvitz, 1984):

- a. Mengetahui waktu mesin tidak terpakai
- b. Mengetahui pola penundaan atau gangguan dalam alur kerja

- c. Memastikan konten pekerjaan, membandingkan tugas yang benar diberikan dengan yang secara asli tercatat dalam daftar konten pekerjaan
- d. Menentukan kesenjangan dalam alur kerja antara apa yang direncanakan dengan apa yang terjadi
- e. Menentukan persentase dari hari kerja yang digunakan setiap pekerjaan atau aktivitas
- f. Menentukan berapa persentase dari keseluruhan pekerjaan yang dilakukan oleh masing-masing pekerja
- g. Menentukan faktor penunda dalam penentuan standar kerja

Menurut Ilyas (2011), terdapat beberapa tahapan dalam melakukan teknik *work sampling*. Pertama, kita harus menentukan jenis personel yang ingin kita teliti. Kedua, bila jenis personel berjumlah banyak maka harus dilakukan pemilihan sampel. Pada tahap ini dapat digunakan metode *simple random sampling* untuk mendapatkan populasi sampel. Ketiga, membuat formulir daftar kegiatan personel yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif dan kegiatan tidak produktif atau dapat pula dikelompokkan menjadi kegiatan langsung maupun kegiatan tidak langsung. Keempat, melatih pelaksana peneliti tentang cara pengamatan kerja dengan menggunakan teknik *work sampling*. Kelima, dilakukannya pengamatan kegiatan dengan interval 2-15 menit tergantung karakteristik pekerjaan. Pengamatan dilakukan selama jam kerja, jika jam kerja selama 24 jam maka penelitian dilakukan selama 24 jam. Pengamatan dapat dilakukan selama seminggu (7 hari).

Pada *work sampling* yang dilihat hanya apa yang dilakukan dan waktu kegiatannya, bukan personel yang melakukan. Jadi, personel yang diamati tidaklah penting tapi apa yang dikerjakannya lah yang penting bagi pengamat, dan pengamatan dilakukan dari jauh. *Work sampling* juga tidak dapat melihat kualitas kerja dari personel. Teknik ini masih memiliki bias karena orang akan cenderung berperilaku lebih baik jika tahu sedang diamati oleh orang lain secara dekat. Untuk menghindari bias sebelumnya dapat dijelaskan kepada seluruh personel bahwa bukan personel secara individu yang dinilai, pencatatan baru benar-benar dilakukan hari ke-3 karena hari pertama dan kedua cenderung bias dan harus dilakukan seleksi pelaksana penelitian dengan baik. dari teknik ini akan didapatkan pola kegiatan berkaitan dengan waktu

kerja, kategori kerja, kategori tenaga atau menurut karakteristik lain seperti demografis dan sosial serta analisis kesesuaian beban kerja dengan jenis tenaga (Ilyas, 2011).

2. 2. 2 Time and Motion Study

Pada teknik ini pelaksana penelitian mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang diamati. Teknik ini bukan saja akan mendapatkan data mengenai beban kerja personel tapi juga mengetahui dengan baik kualitas kerja personel. Pada teknik ini sampling biasanya dipilih dengan *purposive sampling*, yang kemudian diamati selama jam kerja oleh pelaksana penelitian (Ilyas, 2011).

Pelaksana penelitian umumnya dipilih yang memiliki kompetensi yang sama dan yang benar-benar mengerti bagaimana cara menjalankan tugas-tugas yang akan diamati dengan baik, benar dan kompeten agar dapat memberikan penilaian. Pengawasan dilakukan selama 24 jam pada perawat (3 shift).

Salah satu perbedaan antara *time and motion study* dengan *work sampling* adalah pada teknik *time and motion study* adalah teknik ini dapat mengevaluasi tingkat kualitas kerja personel. Kekurangan dari jenis penelitian ini adalah tingkat kesulitannya serta biaya yang mahal sehingga sangat jarang dilakukan. Bias yang didapatkan sama dengan *work sampling*, yaitu karena sampel tahu bahwa dirinya sedang diamati.

2. 2. 3 Daily Log

Ilyas (2011) menyatakan bahwa Daily Log merupakan bentuk sederhana dari work sampling, di mana orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk kegiatan tersebut. Penggunaan teknik ini sangat tergantung akan kerjasama dan kejujuran personel yang sedang diteliti.

Dibandingkan *time and motion study*, pendekatan ini relatif lebih murah dan sederhana. Peneliti biasanya membuat lembar isian dan pedoman pengisian untuk kemudian diisi sendiri oleh personel yang sedang diteliti. Sebelum peneelitan, peneliti wajib memberikan penjelasan tentang tujuan dan cara pengisian formulir. Dalam work sampling yang dipentingkan adalah jenis kegiatan, waktu dan lamanya kegiatan sedangkan informasi personal tetap menjadi rahasia.

Dengan menggunakan formulir kegiatan dapat dicatat jenis kegiatan, waktu dan lamanya kegiatan dilakukan. Hasil analisa daily log akan dapat menunjukkan kapan beban kerja tinggi serta apa jenis pekerjaan yang membutuhkan waktu banyak.

2.3 Farmasi

Undang-undang No. 36 tahun 2009 pasal 108 disebutkan bahwa praktek kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pada penjelasan pasal 108 dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan tenaga kesehatan pada ayat ini adalah tenaga kefarmasian yang sesuai dengan keahlian dan kewenangannya. Dalam hal ini apabila tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian terbatas, misalnya antara lain dokter dan/atau dokter gigi, bidan dan perawat, yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Menurut PP No. 51 tahun 2009 pasal 1 ayat (3) menyebutkan tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian yang terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian (Depkes, 2009).

Pelaksanaan pekerjaan kefarmasian meliputi (Depkes, 2009):

1. Pengadaan sediaan farmasi
2. Produksi sediaan farmasi (fasilitas produksi sediaan farmasi meliputi industri farmasi obat, industri bahan baku obat, industri obat tradisional, dan pabrik kosmetika)
3. Dsitribusi atau penyaluran sediaan farmasi
4. Pelayanan sediaan farmasi (fasilitas pelayanan kefarmasian berupa apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama.

Standar pelayanan kefarmasian di apotek terdapat dalam Kepmenkes No. 1027/Menkes/SK/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek beserta petunjuk teknis pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek yang dikeluarkan

Universitas Indonesia

oleh direktorat binfar dan alkes tahun 2008 yang merupakan pedoman untuk praktek apoteker dalam menjalankan profesi, melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional serta melindungi profesi dalam menjalankan praktik. Standar pelayanan tersebut terdiri dari 11 prosedur tetap, yaitu:

- a. Prosedur tetap penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan
- b. Prosedur tetap pemusnahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan
- c. Prosedur tetap pengelolaan reep
- d. Prosedur tetap pelayanan resep
- e. Prosedur tetap pelayanan resep narkotika
- f. Prosedur tetap produksi skala kecil
- g. Prosedur tetap pemusnahan resep
- h. Prosedur tetap pelayanan informasi obat
- i. Prosedur tetap swamedikasi
- j. Prosedur tetap konseling
- k. Prosedur tetap pelayanan residensial (*home care*)

2.3.1 Sistem Manajemen Farmasi Rumah Sakit

Manajemen adalah usaha atau kegiatan yang dilaksanakan secara efisien dan efektif untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan menggunakan bantuan orang lain.

Sistem adalah kumpulan bagian-bagian yang berhubungan dan membentuk kesatuan yang kompleks dan masing-masing bagian bekerja sama dan terkait dalam mencapai kesatuan sasaran situasi yang kompleksn(M.Anief,2008)

Tanda- tanda sistem :

1. Ada orientasi atas sasaran berupa tingkah laku yang terarah.
2. Ada rasa kesatuan dan kebersamaan.
3. Ada sifat keterbukaan, yaitu kegiatan bagian-bagiannya menghasilkan sesuatu.
4. Ada sifat ketergantungan antar bagian, oleh karena itu masing-masing bagiannya menghasilkan sesuatu.
5. Ada mekanisme pengawasan, yaitu adanya kekuatan untuk menjaga sistem.

Sebagai mekanisme pengawasan sistem organisasi bertindak sistem manajerial. Jadi sistem manajerial bertanggung jawab terhadap pengaturan orang, struktur, teknik dan informasi dalam mencapai tujuan. (M.Anief, 2008)

2.3.2 Proses Pelayanan Farmasi

Salah satu pelayanan penunjang medis yang penting adalah pelayanan farmasi. Instalasi farmasi di rumah sakit merupakan satu-satunya unit di rumah sakit yang mengadakan barang farmasi, mengelola dan mendistribusikannya kepada pasien, bertanggung jawab akan semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit serta bertanggung jawab akan pengadaan dan penyajian informasi obat yang siap pakai bagi semua pihak di rumah sakit baik etugas maupun pasien (Aditama, 2007).

Instalasi farmasi sebagai salah satu unit penunjang medis memberikan kontribusi besar bagi pendapatan rumah sakit. Sekitar 60% pendapatan rumah sakit berasal dari instalasi farmasi. Menurut Siregar (2004), unit penunjang medis yang paling potensial sebagai *revenue center* adalah unit farmasi karena sekitar 80% pasien akan menerima resep obat. Untuk meningkatkan pendapatan dari instalasi farmasi, rumah sakit perlu menjaga agar resep obat pasien tidak keluar dari rumah sakit, dan pasien dapat tetap membeli obat di rumah sakit.

2. 3. 3 Definisi Pelayanan Farmasi

Pelayanan farmasi adalah suatu proses penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit, seperti pembuatan, termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Siregar, Amalia, 2004).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit dapat didefinisikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian dari rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan erundang-undangan yang berlaku dan kompetensi secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan,

Universitas Indonesia

pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap atau rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar, Amalia, 2004).

Pelayanan kegiatan farmasi di rumah sakit meliputi kegiatan penyediaan dan distribusi semua produk farmasi, serta memberikan informasi dan jaminan kualitas yang berhubungan dengan penggunaan obat. Pengertian pelayanan kegiatan farmasi adalah (Siregar, Amalia 2004):

- a. Sistem pengadaan dan inventarisasi
- b. Pembuatan obat, termasuk pembungkusan kembali sesuai kebutuhan dan fasilitas yang tersedia berdasarkan Cara Pembuatan Obat yang Baik
- c. Membantu terselenggaranya sistem distribusi yang efisien, baik bagi penderita rawat inap maupun rawat jalan,
- d. Pemberian informasi obat yang lebih baik kepada staf rumah sakit dan penderita
- e. Membantu terselenggaranya farmasi klinik, termasuk pemantauan obat dalam dosis, indikasi, efektivitas, efek samping dan harga
- f. Terselenggaranya pendidikan, termasuk pendidikan berkelanjutan bagi staff farmasi serta ga mungkin praktikum farmasi bagi siswa farmasi dan paska sarjana farmasi

2. 3. 4 Instalasi Farmasi Sebagai Unit Pelayanan

Instalasi farmasi merupakan suatu organisasi pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan produk bersifat nyata (*tangible*) dan pelayanan farmasi klinik bersifat tidak nyata (*intangible*) bagi konsumen yaitu pasien, dokter, perawat, profesional kesehatan lain, dan masyarakat di sekitar rumah sakit. Pada proses pelaksanaan pelayanan, terutama dalam pelayanan farmasi klinik, terdapat titik temu antara pemasok dan konsumen, dalam hal ini instalasi farmasi rumah sakit dan pasien. Farmasi klinik memiliki komponen dasar utama, yaitu komunikasi – konseling – konsultasi. Oleh karena itu, pelayanan farmasi klinik mensyaratkan adanya kegiatan komunikasi antara apoteker dan penderita, perawat dengan profesional kesehatan,

konseling obat kepada penderita, dan konsultasi mengenai obat oleh apoteker untuk profesional kesehatan lain pada titik temu tersebut (Yustina, Sulasmono, 2010).

Pelayanan oleh instalasi farmasi difokuskan pada konsumen yaitu pasien, perawat, dokter dan profesional kesehatan lain, selain ditujukan pada pihak berkaitan yaitu anggota masyarakat rumah sakit, pemilik rumah sakit, dan *stakeholders*. Untuk mencapai kebutuhan dan harapan konsumen serta pihak lain, instalasi farmasi harus mempertimbangkan, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan seluruh pihak, memelihara respon yang seimbang terhadap kebutuhan dan harapan, menerjemahkan kebutuhan dan harapan menjadi persyaratan serta mengkomunikasikan persyaratan tersebut pada seluruh tingkat personel di instalasi farmasi rumah sakit, dan mengembangkan seluruh proses untuk menciptakan nilai bagi pihak yang berkepentingan tersebut (Aditama, 2007).

Untuk menetapkan kebutuhan dan harapan konsumen sebagai pengguna akhir, instalasi farmasi rumah sakit harus mengidentifikasi konsumennya, termasuk konsumen yang mungkin datang, menetapkan karakteristik kunci pelayanannya bagi konsumen, dan mengidentifikasi kesempatan, kelemahan, dan keuntungan persaingan masa datang (Aditama, 2007)

2.3.5 Instalasi Farmasi Sebagai Unit Produksi

Sebagai unit produksi, ruang lingkup pelayanan instalasi farmasi adalah menyediakan dan menjamin mutu produk yang dihasilkan untuk kepentingan penderita dan profesional kesehatan di rumah sakit. Instalasi farmasi rumah sakit bertanggung jawab dalam mengadakan obat/sediaan farmasi, baik yang berasal dari pembelian langsung maupun melalui produksi sendiri dalam skala rumah sakit. Produksi sendiri dilakukan oleh instalasi farmasi rumah sakit, jika produk obat/sediaan farmasi tersebut tidak ada diperdagangkan secara komersial atau jika produksi sendiri lebih menguntungkan (Dhadang, Lutfi, 2010)

Produksi obat/sediaan farmasi yang dilakukan merupakan produksi lokal untuk keperluan rumah sakit itu sendiri, produksi tersebut meliputi produksi sediaan steril (infus, injeksi volume kecil, dan tetes mata dan sediaan non steril (sirup, krim, serbuk). Dalam proses produksi tersebut dilakukan berbagai tahap mencakup desain dan pengembangan produk, pengadaan perencanaan dan pengembangan proses, produksi, pengujian akhir, pengemasan, penyimpanan, sampai dengan pengantaran produk

Universitas Indonesia

tersebut pada penderita/profesional kesehatan. Oleh karena itu, instalasi farmasi rumah sakit perlu menerapkan standar sistem mutu ISO 9001 dan dilengkapi dengan cara Pembuatan Obat yang baik (CPOB) (Emma, Ike, 2011).

Disamping itu, instalasi farmasi rumah sakit melaksanakan pengemasan dan atau pengemasan kembali obat/sediaan farmasi dan pengemasan unit tunggal/dosis yang merupakan salah satu bentuk produksi obat. Pengemasan kembali bertujuan untuk mengemas obat dalam bentuk/kekuatan dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan. Pengemasan unit tunggal/unit dosis ditujukan untuk memaksimalkan kemanfaatan dari sistem distribusi obat unit dosis (Yustina, Sulasmono, 2010).

2.4 Produktivitas Kerja

Pada dasarnya definisi produktivitas kerja telah banyak dikemukakan para ahli atau pakar. Dan masing-masing pakar atau ahli memberikan definisi produktivitas kerja yang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Adapun definisi produktivitas kerja menurut pendapat para ahli atau pakar, antara lain :

- a. Menurut Cascio (dalam Almigo, 2004 : .53) definisi produktivitas kerja adalah sebagai pengukuran output berupa barang atau jasa dalam hubungannya dengan input yang berupa karyawan, modal, materi atau bahan baku dan peralatan.
- b. Menurut Hasibuan (Prasetyo dan Wahyudin, 2006) definisi produktivitas adalah sebagai perbandingan antara keluaran (output) dengan masukan (input). produktivitas naik hanya dimungkinkan oleh adanya peningkatan efisiensi (waktu, bahan, tenaga) dan sistem kerja, teknik produksi, dan adanya peningkatan keterampilan tenaga kerja.

Produktivitas kerja adalah suatu ukuran dari pada hasil kerja atau kinerja seseorang dengan proses input sebagai masukan dan output sebagai keluarannya yang merupakan indikator daripada kinerja karyawan dalam menentukan bagaimana usaha untuk mencapai produktivitas yang tinggi dalam suatu organisasi.

Muchdarsyah (2003 :.16) juga mengelompokkan pengertian produktivitas dalam tiga kelompok yaitu :

- a. Rumusan tradisional bagi keseluruhan Produktivitas tidak lain adalah ratio dari apa yang dihasilkan (output) terhadap keseluruhan peralatan produksi yang dipergunakan (input).

- b. Produktivitas pada dasarnya adalah suatu sikap mental yang selalu mempunyai pandangan bahwa mutu kehidupan hari ini lebih baik daripada kemarin, dan hari esok lebih baik dari hari ini.
- c. Produktivitas merupakan interaksi terpadu secara serasi tiga faktor esensial, yakni : investasi termasuk penggunaan pengetahuan dan teknologi serta riset; manajemen; dan tenaga kerja.

Banyaknya faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja, baik yang berhubungan tenaga kerja maupun yang berhubungan dengan lingkungan perusahaan dan kebijaksanaan pemerintah secara keseluruhan. Menurut balai pengembangan produktivitas daerah yang dikutip oleh Soedarmayanti bahwa ada enam faktor utama yang menentukan produktivitas tenaga kerja, adalah :

1. Sikap kerja, seperti : kesediaan untuk bekerja secara bergiliran (*shift work*) dapat menerima tambahan tugas dan bekerja dalam suatu tim
2. Tingkat keterampilan yang ditentukan oleh pendidikan latihan dalam manajemen supervise serta keterampilan dalam tehnik industri
3. Hubungan tenaga kerja dan pimpinan organisasi yang tercermin dalam usaha bersama antara pimpinan organisasi dan tenaga kerja untuk meningkatkan produktivitas melalui lingkaran pengawasan mutu (*Quality control circles*)
4. Manajemen produktivitas, yaitu : manajemen yang efisien mengenai sumber dan sistem kerja untuk mencapai peningkatan produktivitas
5. Efisiensi tenaga kerja, seperti : perencanaan tenaga kerja dan tambahan tugas.
6. Kewiraswastaan, yang tercermin dalam pengambilan resiko, kreativitas dalam berusaha, dan berada dalam jalur yang benar dalam berusaha.

Dari berbagai faktor produktivitas tersebut diatas, maka dapat diperjelas bahwa tiap-tiap faktor adalah saling mempengaruhi peningkatan produktivitas baik secara langsung maupun tidak langsung. Pendidikan membentuk dan menambah pengetahuan seseorang untuk menambah pengetahuan seseorang untuk mengerjakan sesuatu dengan lebih cepat dan lebih tepat. Latihan dan membentuk dan meningkatkan keterampilan kerja. Dengan demikian tingkat produktivitas kerja seseorang pegawai akan semakin tinggi pula.

2.4.1 Faktor Yang Mempengaruhi Produktivitas Kerja.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi tinggi rendahnya produktivitas kerja. Soedirman (1986) dan tarwaka (1991) merinci faktor yang dapat mempengaruhi produktivitas kerja secara umum.

2.4.1.1 Motivasi.

Motivasi merupakan kekuatan atau motor pendorong kegiatan seseorang kearah tujuan tertentu dan melibatkan segala kemampuan yang dimiliki untuk mencapainya.

Karyawan didalam proses produksi adalah sebagai manusia (individu) sudah barang tentu memiliki identifikasi tersendiri antara lain sebagai berikut:

- a. Tabiat/watak
- b. Sikap laku/penampilan
- c. Kebutuhan
- d. Keinginan
- e. Cita-cita/kepentingan-kepentingan lainnya
- f. Kebiasaan-kebiasaan yang dibentuk oleh keadaan aslinya
- g. Keadaan lingkungan dan pengalaman karyawan itu sendiri

Karena setiap karyawan memiliki identifikasi yang berlainan sebagai akibat dari latar belakang pendidikan, pengalaman dan lingkungan masyarakat yang beranekan ragam, maka ini akan terbawa juga dalam hubungan kerjanya sehingga akan mempengaruhi sikap dan tingkah laku karyawan tersebut dalam melaksanakan pekerjaannya.

Demikian pula pengusaha juga mempunyai latar belakang budaya dan pandangan falsafah serta pengalaman dalam menjalankan perusahaan yang berlain-lainan sehingga berpengaruh di dalam melaksanakan pola hubungan kerja dengan karyawan. Pada hakikatnya motivasi karyawan dan pengusaha berbeda karena adanya perbedaan kepentingan maka perlu diciptakan motivasi yang searah untuk mencapai tujuan bersama dalam rangka kelangsungan usaha dan ketenaga kerjaan, sehingga apa yang menajdi kehendak dan cita-cita kedua belah pihak dapat diwujudkan.

Universitas Indonesia

Dengan demikian karyawan akan mengetahui fungsi, peranan dan tanggung jawab dilingkungan kerjanya dan dilain pihak pengusaha perlu menumbuhkan iklim kerja yang sehat dimana hak dan kewajiban karyawan diatur sedemikian rupa selaras dengan fungsi, peranan dan tanggung jawab karyawan sehingga dapat mendorong motivasi kerja kearah partisipasi karyawan terhadap perusahaan.

Iklim kerja yang sehat dapat mendorong sikap keterbukaan baik dari pihak karyawan maupun dari pihak pengusaha sehingga mampu menumbuhkan motivasi kerja yang searah antara karyawan dan pengusaha dalam rangka menciptakan ketentraman kerja dan kelangsungan usaha kearah peningkatan produksi dan prosuktivitas kerja.

a. Faktor-faktor Motivasi Kerja

Untuk mendapatkan motivasi kerja yang dibutuhkan suatu landasan yaitu terdaptnya suatu motivator. Dan hal ini merupakan hasil suatu pemikiran dan kebijaksanaan yang tertuang dalam perencanaan dan program yang terpadu dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi sesuai dengan keadaan eksteren dan intern.

Adapun yang dibutuhkan oleh motivator adalah sebagai berikut:

- 1) Pencapaian penyelesaian tugas yang berhasil berdasarkan tujuan dan sasaran.
- 2) Penghargaan terhadap pencapaian tugas dan sasaran yang telah ditetapkan.
- 3) Sifat dan ruang lingkup pekerjaan itu sendiri (pekerjaan yang menarik dan memberi harapan).
- 4) Adanya peningkatan (kemajuan).
- 5) Adanya tanggung jawab.
- 6) Adanya administrasi dan manajemen serta kebijaksanaan pemerintah.
- 7) Supervisi.
- 8) Hubungan antara perseorangan.
- 9) Kondisi kerja
- 10) Gaji
- 11) Status
- 12) Keselamatan dan Kesehatan kerja.

b. Usaha-Usaha Peningkatan Motivasi Kerja

Untuk pencapaian tujuan diatas, maka perlu adanya pembinaan sikap laku yang meliputi seluruh pelaku produksi. Pemerintah, pengusaha/organisasi pengusaha, karyawan/organisasi karyawan dengan cara sebagai berikut:

1) *Intern Perusahaan*

a. penjabaran dan penanaman pengertian serta tumbuhnya sikap laku dan pengamalan konsep Tri Dharma.

- 1) Rumongso handarbeni (saling ikut memiliki).
- 2) Melu Hangrungkebi (ikut serta memelihara, mempertahankan dan melestarikan).
- 3) Mulat seriro hangroso wani (terus menerus mawas diri).

b. Secara fisik, maka sarana-sarana motivatif yang langsung berkaitan dengan kerja dan tenaga kerja diusahakan peningkatan menurut kemampuan dan situasi-situasi perusahaan.

2) *Ekstern Perusahaan*

Penanaman kesadaran bermasyarakat dan kesadaran bernegara antara lain melalui penataran P4.

2.4.1.2. Kedisiplinan

Disiplin merupakan sikap mental yang tecermin dalam perbuatan tingkah laku perorangan, kelompok atau masyarakat berupa kepatuhan atau ketaatan terhadap peraturan, ketentuan, etika, norma dan kaidah yang berlaku.

Disiplin dapat pula diartikan sebagai pengendalian diri agar tidak melakukan sesuatu yang bertentangan dengan falsafah dan moral Pancasila

Dari pengertian diatas dapat kita simpulkan bahwa disiplin mengacu pada pola tingkah laku dengan ciri-ciri sebagai berikut:

1. Adanya hasrat yang kuat untuk melaksanakan sepenuhnya apa yang sudah menjadi norma, etik, dan kaidah yang berlaku dalam masyarakat.
2. Adanya prilaku yang dikendalikan.
3. Adanya ketaatan (obedience)

Dari ciri-ciri pola tingkah laku pribadi disiplin, jelaslah bahwa disiplin membutuhkan pengorbanan, baik itu perasaan, waktu, kenikmatan dan lain-lain.

Disiplin bukanlah tujuan, melainkan sarana yang ikut memainkan peranan dalam pencapaian tujuan.

Manusia sukses adalah manusia yang mampu mengatur, mengendalikan diri yang menyangkut pengaturan cara hidup dan mengatur cara kerja. Maka erat hubungannya antara manusia sukses dengan pribadi disiplin. Mengingat eratnya hubungan disiplin dengan produktivitas maka disiplin mempunyai peran sentral dalam membentuk pola kerja dan etos kerja produktif.

Disiplin mempunyai pengertian yang berbeda-beda dan dari berbagai pengertian itu dapat kita sarikan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Kata disiplin (terminologis) berasal dari kata latin: *disciplina* yang berarti *pengajaran, latihan* dan sebagainya (berawal dari kata *discipulus* yaitu sorang yang belajar). Jadi secara etimologis ada hubungan pengertian antara *discipline* dengan *disciple* (Inggris) yang berarti murid, pengikut yang setia, ajaran atau aliran.
- b. Latihan yang mengembangkan penguasaan diri, watak atau ketertiban dan efisiensi.
- c. Kepatuhan atau ketaatan (*obedience*) terhadap ketentuan dan peraturan pemerintah atau etik, norma dan kaidah yang berlaku dalam masyarakat.
- d. Penghukuman (*punishment*) yang dilakukan melalui koreksi dan latihan untuk mencapai perilaku yang dikendalikan (*controlled behaviour*).

Dengan rumusan-rumusan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa, *disiplin* adalah sikap mental yang tercermin dalam perbuatan atau tingkah laku perorangan, kelompok atau masyarakat berupa kepatuhan atau ketaatan (*obedience*) terhadap peraturan-peraturan dan ketentuan-ketentuan yang ditetapkan baik oleh pemerintah atau etik, norma dan kaidah yang berlaku dalam masyarakat untuk tujuan tertentu.

Disiplin dapat pula diartikan pengendalian diri agar tidak melakukan sesuatu yang bertentangan dengan falsafah dan moral Pancasila. *Disiplin nasional* adalah suatu kondisi yang merupakan perwujudan sikap mental dan perilaku suatu bangsa ditinjau dari aspek kepatuhan dan ketaatan terhadap ketentuan, peraturan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

2.4.1.3. Etos Kerja.

Etos kerja merupakan salah satu faktor penentu produktivitas, karena etos kerja merupakan pandangan untuk menilai sejauh mana kita melakukan suatu pekerjaan dan terus berupaya untuk mencapai hasil yang terbaik dalam setiap pekerjaan yang kita lakukan.

Usaha untuk mengembangkan etos kerja yang produktif pada dasarnya mengarah pada peningkatan produktivitas yang bukan saja produktivitas individu melainkan juga produktivitas masyarakat secara keseluruhan. Untuk itu dapat ditempuh berbagai langkah seperti:

- a. Peningkatan produktivitas melalui penumbuhan etos kerja, dapat dilakukan lewat pendidikan yang terarah. Pendidikan harus mengarah kepada pembentukan sikap mental pembangunan, sikap atau watak positif sebagai manusia pembangunan bercirikan inisiatif, kreatif, berani mengambil resiko, sistematis dan skeptis.
- b. Sistem pendidikan perlu disesuaikan dengan kebutuhan pembangunan yang memerlukan berbagai keahlian dan keterampilan serta sekaligus dapat meningkatkan kreativitas, produktivitas, kualitas dan efisiensi kerja. Berbagai pendidikan kejuruan dan politeknik perlu diperluas dan ditingkatkan mutunya.
- c. Dalam melanjutkan dan meningkatkan pembangunan sebaiknya nilai budaya Indonesia terus dikembangkan dan dibina guna mempertebal rasa harga diri dan kebangsaan dan memperkokoh kesatuan.
- d. Disiplin nasional harus terus dibina dan dikembangkan untuk memperoleh rasa sikap mental manusia yang produktif.
- e. Menggalakkan partisipasi masyarakat, maningkatkan dan mendorong agar terjadi perubahan dalam masyarakat tentang tingkah laku, sikap serta psikologi masyarakat.
- f. Menumbuhkan motivasi kerja, dari sudut pandang pekerja, kerja berarti pengorbanan, baik untuk pengorbanan waktu senggang dan kenikmatan hidup lainnya, sementara itu upah merupakan ganti rugi dari segala pengorbanannya itu.

Usaha-usaha diatas harus terus dilakukan secara teratur dan berkesinambungan untuk mendapatkan hasil seperti yang diharapkan langkah ini perlu direalisasikan apabila tujuan-tujuan yang diahrapkan untuk membentuk sikap mental dan etos kerja yang produktif sebagai faktor dominan masyarakat pembangunan dalam menuju tahap tinggal landas.

2.4.1.4. Keterampilan.

Faktor keterampilan baik keterampilan teknis maupun manajerial sangat menentukan tingkat pencapaian produktivitas. Dengan demikian setiap individu selalu dituntut untuk terampil dalam penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) terutama dalam perubahan teknologi mutakhir.

Seseorang dinyatakan terampil dan produktif apabila yang bersangkutan dalam satuan waktu tertentu dapat menyelesaikan sejumlah hasil tertentu. Dengan demikian menjadi faktor penentu suatu keberhasilan dan produktivitas, karena dari waktu itulah dapat dimunculkan kecepatan dan percepatan yang akan sangat besar pengaruhnya terhadap keberhasilan kehidupan termasuk kehidupan masyarakat, bangsa dan negara. Haruslah disadari sedalam-dalamnya bahwa era tinggal landas hanya dapat kita wujudkan bila kita benar-benar memiliki konsep waktu yang tepat serta mampu menguasai dan memanfaatkan waktu, dan dengan demikian dapat meningkatkan produktivitas, sebagai perwujudan dari eksistensi bangsa yang maju dan modern.

2.4.1.5. Pendidikan.

Tingkat pendidikan harus selalu dikembangkan baik melalui jalur pendidikan formal maupun informal. Karena setiap penggunaan teknologi hanya akan dapat kita kuasai dengan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan yang handal.

Disamping faktor tersebut diatas, Manuaba (1992) mengemukakan bahwa faktor alat, cara dan lingkungan kerja sangat berpengaruh terhadap produktivitas yang tinggi, maka faktor tersebut harus betul-betul serasi terhadap kemampuan, kebolehan dan batasan manusia pekerja.

Dalam pendidikan maka kita mengenal tiga faktor yang memberikan dasar penting untuk pengembangan disiplin ialah sebagai berikut:

- a. *Pendidikan umum* dari sekolah dasar sampai perguruan tinggi.
- b. *Pendidikan politik* guna membudayakan kehidupan berdasarkan konstitusi, demokrasi pancasila dan hukum kesadaran hukum kunci penting untuk menegakkan disiplin.
- c. *Pendidikan Agama* yang menuju kepada pengendalian diri (self control) yang merupakan hakikat disiplin, nilai agama tidak boleh dipisahkan dari setiap aktivitas

manusia peranan nilai-nilai keagamaan itu juga dijadikan bagian penting dalam kehidupan keluarga, masyarakat, bangsa dan negara, mengamalkan nilai kebenaran agama yang diarahkan membina disiplin nasional itu wajib, sebagaimana manusia Indonesia mengamalkan Pancasila.

2.5 Kerangka Teori Penelitian:

Dari uraian teori-teori diatas dapat dibuat suatu kerangka penelitian sebagai berikut :

2.5.1 Input

Tenaga farmasi di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung terdiri dari:

- d. Pendidikan
- e. Etos kerja
- f. Motivasi
- g. Kedisiplinan
- h. Ketrampilan

2.5.2 Proses

Beban kerja tenaga farmasi di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung diukur dengan:

- a. *Work sampling*
- b. *Daily log*
- c. *Time and motion study*

2.5.3 Output

Kebutuhan tenaga farmasi di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung, sesuai beban kerja menggunakan *Workload Indicator Staffing Need (WISN)*.

BAB 3

GAMBARAN UMUM TEMPAT PENELITIAN

3.1 Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung

3.1.1 Sejarah RSJD Provinsi Lampung

Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pertama kali didirikan dengan nama Rumah Sakit Jiwa Pusat Bandar Lampung berdasarkan surat penunjukan Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan tanggal 28 September 1983 No. 1565/Yankes/DKJ/1983. PT.Mirazh ditunjuk sebagai konsultan perencana untuk melaksanakan pembuatan masterplan, design/dokumen tender, dengan biaya konsultan perencana dibebankan kepada proyek peningkatan pelayanan kesehatan jiwa Provinsi Lampung m.a.10.1.02.664368.24.03.12. PT.Mirazh beralamat di Jalan Tebet Barat Dalam No. 65 Jakarta Selatan, dengan perwakilan di Jl. Sidodadi No. 10 Tanjung Karang Bandar Lampung.

Pembangunan Rumah Sakit Jiwa Pusat Bandar Lampung dari Anggaran Tahun 1983/1984, letaknya di Desa Kurungan Nyawa Kecamatan Gedong Tataan Km. 13 Pesawaran, sejak 1 Maret 1990 mulai berfungsi. Struktur organisasi Rumah Sakit Jiwa Pusat Bandar Lampung berdasarkan SK Men Kes No. 032/MenKes/SK/I/1991 tgl 16 Januari 1991, ditetapkan sebagai Rumah Sakit Jiwa Kelas B. Strukturnya sesuai dengan SK MenKes No. 135/MenKes/SK/IV/78, untuk Kelas B.

Pada tahun 2001 RSJ Pusat Bandar Lampung diserahkan dari Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah berdasarkan Surat Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No:79/D.II/Pan/10/2000, Tanggal 02 Oktober 2000. Pada tahun 2001 RSJ Pusat Bandar Lampung ditetapkan menjadi Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung berdasarkan SK Gubernur Lampung No : 03 Tahun 2001, dengan nama UPTD RSJ Provinsi Lampung.

Pada tahun 2008 UPTD RS Jiwa Provinsi Lampung ditetapkan menjadi Lembaga Teknis Daerah (LTD) berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah pada pasal 1 ayat (9), yang dijabarkan kedalam Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 10 Tahun 2007 tanggal 12 Desember 2007, dengan nama ***Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung***.

Kapasitas tempat tidur RSJD yang tersedia sangat terbatas yaitu 100 TT. BOR (Bed Occupancy Rate) RSJD tahun 2009 (89,48%), tahun 2010 (91.57%) dan tahun 2011 (87.67%). Standar normal BOR (75-80%) artinya tempat tidur di bangsal rawat inap jarang ada yang kosong, dimana bila penderita yang seharusnya bisa pulang tidak dipulangkan, maka akan menghambat penderita lain yang ada indikasi dirawat tapi tidak bisa dirawat karena tempat tidur terisi penuh sebab kondisi diatas. Jelas ini akan merugikan masyarakat.

Tugas dan Fungsi Rumah sakit Jiwa daerah Provinsi Lampung adalah:

1. Tugas Pokok

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung mempunyai tugas pokok menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi di bidang kesehatan jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Fungsi

Rumah Sakit Jiwa dalam melaksanakan tugas , menyelenggarakan fungsi:

- a. Pelaksanaan usaha pelayanan kesehatan jiwa pencegahan;
- b. Pelaksanaan usaha pelayanan kesehatan jiwa pemulihan;
- c. Pelaksanaan usaha pelayanan kesehatan jiwa rehabilitasi;
- d. Pelaksanaan usaha kesehatan jiwa masyarakat;
- e. Pelaksanaan sistem rujukan;
- f. Pelaksanaan pendidikan, pelatihan, dan penelitian di bidang Keswa.

3. Strategi Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Lampung dalam penentu keberhasilan (*key success factors*) yang merupakan faktor penting dalam perencanaan strategis, yaitu :
- a. Penambahan sarana dan prasarana berupa gedung dan peralatan kesehatan serta sarana pendukung lainnya;
 - b. Meningkatkan promosi jenis-jenis pelayanan di RS. Jiwa, sosialisasi dan advokasi kepada Pemerintah Daerah;
 - c. Penambahan dan pengembangan sumber daya manusia;
 - d. Kerjasama lintas sektoral dengan SKPD terkait (Dinkes, Dinsos, KPAI, BNN & BNP, dan BPS);
 - e. Peningkatan kompetensi dan profesionalisme tenaga fungsional dan tenaga teknis;
 - f. Penerapan budaya kerja dan sistem reward/ punishment;
 - g. Mewujudkan mutu pelayanan prima;
 - f. Mewujudkan mutu pelayanan prima;
 - g. Mewujudkan RSJD Provinsi Lampung menjadi Status Badan Layanan Umum Daerah;
 - h. Mewujudkan RSJD Provinsi Lampung menjadi RSJ type A.

Gambaran Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2014 adalah:

- a. Kapasitas Tempat Tidur > 200 TT;
- b. Pelayanan yang didukung dengan fasilitas yang lengkap dan modern serta tenaga yang profesional;
- c. Tersedianya pelayanan sub spesialisik jiwa dan penunjang;
- d. Tersedianya unit rehabilitasi Napza One Stop Center;
- e. Melakukan upaya pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat;
- f. Menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah (PPK-BLUD).
- g. Berkembang menjadi RS. Jiwa Tipe A;

3.1.2 Visi dan Misi RSJD Provinsi Lampung

Visi RSJD Provinsi Lampung yang ingin dicapai adalah

“ Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Sebagai Pusat Rujukan Kesehatan Jiwa Yang Unggul dan Berkeadilan”

dengan Misi-nya:

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa spesialistik;
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat;

Misi 1:

Maksud dari misi “Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Spesialistik” adalah :

Upaya memberikan pelayanan kesehatan jiwa spesialistik intramural yang meliputi pelayanan kesehatan jiwa spesialistik : anak & remaja, geriatric,, konseling pernikahan dan seksual, gangguan mental organik, gawat darurat psikiatrik, rehabilitasi psikiatrik, pelayanan NAPZA dan HIV/AIDS.

Misi 2:

Maksud dari misi “Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat” adalah:

Upaya memberikan pelayanan kesehatan jiwa ektramural yang berbasis kepada masyarakat untuk memandirikan masyarakat untuk hidup sehat jiwa melalui peningkatan peran serta petugas kesehatan Puskesmas dalam penanganan gangguan jiwa ditingkat dasar dan meningkatkan kepedulian masyarakat dalam upaya pencegahan gangguan jiwa.

Tujuan dari Misi 1, adalah:

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa spesialistik pemulihan;
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa spesialistik rehabilitasi;

Tujuan dari Misi 2, adalah:

- 1) Meningkatkan upaya pencegahan gangguan jiwa di masyarakat;

Sasaran dari tujuan misi 1, adalah:

1) Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa Spesilaistik Pemulihan ,

dengan indikator kinerja utama yaitu :

- a) Persentase penurunan angka LOS (Length Of Stay);
- b) Persentase penurunan angka TOI (Turn Of Over);
- c) Persentase penurunan jumlah lama dirawat;
- d) Persentase penurunan jumlah hari perawatan;
- e) Kesesuaian BOR (Bed Occupanci Rate);
- f) Persentase penurunan BTO (Bed Turn Over);
- g) Persentase peningkatan jumlah pasien yang sembuh dari jumlah pasien yang pulang;
- h) Persentase penurunan tingkat kekambuhan pasien yang pernah dirawat;

2) Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa Spesilaistik Rehabilitasi,

dengan indikator kinerja utama yaitu :

- a) Persentase peningkatan jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa rehabilitasi di unit rehabilitasi mental;
- b) Peningkatan jumlah pasien yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa melalui kunjungan rumah (home visit);
- c) Persentase peningkatan jumlah pasien NAPZA dan HIV/AIDS yang mendapat pelayanan di klinik merpati RS. Jiwa.

Sasaran dari tujuan misi 2, adalah:

Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa Spesialistik Pencegahan, dengan indikator kinerja utama yaitu :

- a) Persentase penurunan jumlah pasien psikiatri baru yang memanfaatkan pelayanan kesehatan jiwa di RS. Jiwa Daerah;
- b) Persentase petugas kesehatan di Puskesmas Binaan yang dapat menangani dan mendeteksi penderita gangguan jiwa di masyarakat;
- c) Persentase kader desa peduli kesehatan jiwa di Desa Binaan yang aktif dalam kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa.

3.1.3 Program dan Kegiatan

Upaya yang dilakukan oleh RS Jiwa Daerah Provinsi Lampung dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran untuk mewujudkan Misi yang telah ditetapkan yaitu dengan melaksanakan berbagai program dan kegiatan yang sesuai dengan sasaran yang ingin dicapai, dengan uraian sebagai berikut :

Sasaran 1 yaitu **Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa Spesialistik Pemulihan**, dengan melaksanakan :

- 1) Program Sumber Daya Kesehatan, dengan Kegiatan :
 - a) Peningkatan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Jiwa dengan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP).
- 2) Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit paru-Paru/Rumah Sakit Mata, dengan Kegiatan :
 - a) Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit;
 - b) Pengadaan Perlengkapan Rumah Tangga Rumah Sakit;
 - c) Pengadaan Obat-Obatan rumah Sakit;
 - d) Pengadaan alat pakai habis kedokteran;
 - e) Pengadaan bahan dan alat pakai habis laboratorium;

- f) Pengadaan alat pakai habis radiologi;
 - g) Pembangunan Gedung Instalasi Gawat Darurat (IGDRS);
- 3) Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak dan Remaja, dengan Kegiatan :
- Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja

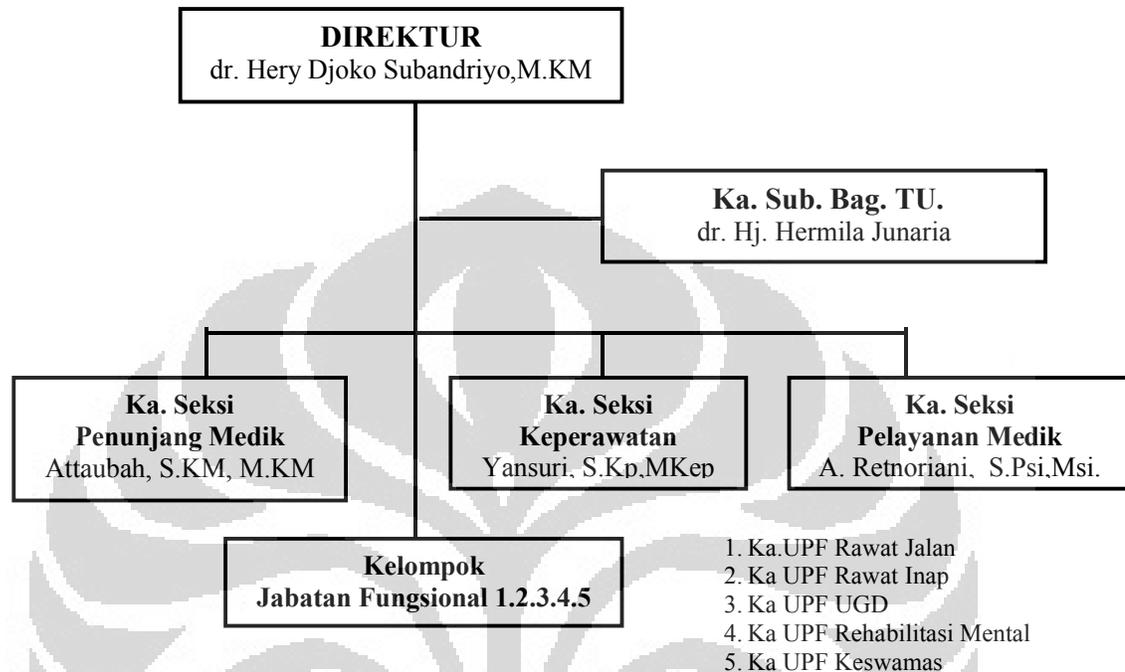
Sasaran 2 yaitu : **Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa Spesialistik Rehabilitasi**, dengan melaksanakan :

- 1) Program Upaya Kesehatan Perorangan, dengan kegiatan :
 - a) Upaya Peningkatan Pelayanan Rehabilitasi Mental/Terapi Pasien RS Jiwa.
 - b) Kunjungan Rumah Terhadap Penderita Gangguan Jiwa (Home Visit);
 - c) Peningkatan pelayanan voluntary conselling and testing;

Sasaran 3 yaitu : **Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa Spesialistik Pencegahan**, dengan melaksanakan :

- 1) Program Upaya Kesehatan Masyarakat dengan kegiatan :
 - a) Integrasi RS.Jiwa ke Kabupaten/Kota;
 - b) Peningkatan pelayanan keperawatan kesehatan jiwa komunitas (CMHN).
- 2) Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, dengan melaksanakan kegiatan :
 - a) Penyuluhan Kesehatan Jiwa masyarakat;
 - b) Peningkatan pelayanan kesehatan jiwa situasi khusus.

3.1.4 Struktur Organisasi



3.1.5 Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung per 31 Desember 2011 berjumlah 162 orang berstatus PNS dan 4 orang berstatus Honor Daerah yang dapat diklasifikasikan berdasarkan golongan, jabatan, pendidikan dan profesi sebagai berikut:

1) Berdasarkan Golongan

Golongan	a	b	c	d	Jumlah
I	-	-	6	-	6
II	8	3	41	20	73
III	22	30	14	15	81
IV	1	1	0	1	3
Total					162

2) Berdasarkan Jabatan

No	Jabatan	Jumlah
1	Struktural	54
2	Fungsional	95
3	Tenaga Teknis Lainnya	62
Total		162

3) Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah
1	S – 3	-
2	S – 2	4
3	S1 / DIV	37
4	D III	74
5	D I / D II	2
6	SLTA	37
7	SLTP	8
8	SD	0
Total		162

4) Berdasarkan Profesi

No	Profesi	Jumlah
1	Psikiater (spesialis jiwa)	2
2	Dokter Umum	8
3	Dokter Gigi	3
4	Apoteker	3
5	Perawat Umum	61
6	Psikolog	2
7	Perawat Gigi	3
8	Sanitarian	6
9	Penata Rontgen	2
10	Analisis Kesehatan	4
11	Rekam Medis	2
12	Fisioterapis	4
13	Okupasi terapi	2
14	Teknik elektromedik	1
15	Ahli Gizi (Nutrisionis)	3
16.	Pekerja Sosial	1

17.	Ast. Apoteker	4
18.	Pembantu Ahli Gizi	2
18.	Umum / <i>Jabatan Fungsional Umum (JFU)</i>	50
Total		162

3.1.6 Sarana Dan Prasarana

Dalam rangka mendukung keberhasilan pencapaian tugas pokok dan fungsi, Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dilengkapi dengan fasilitas dan peralatan berupa aktiva tanah dan bangunan inventaris, kendaraan dinas serta fasilitas perlengkapan lainnya, dengan total aset tetap senilai **Rp. 20.265.737.110,-** (*Dua Puluh Miliar Dua Ratus Enam Puluh Lima Juta Tujuh Ratus Tiga Puluh Tujuh Ribu Seratus Sepuluh Rupiah*). Aset tetap dibagi kedalam 6 (enam) golongan kelompok aset dengan rincian sebagai berikut :

No	Kelompok Aset	Nilai (Rp)
1	Tanah	144.000.000,00
2	Peralatan dan Mesin	9.775.421.110,00
3	Gedung dan Bangunan	10.047.539.000,00
4	Jalan, Irigasi dan Jaringan	222.870.000,00
5	Aset Tetap Lainnya	75.907.000,00
6	Konstruksi dalam pengerjaan	0,00
	Jumlah	20.7265.737.110,00

Penjelasan lebih lanjut mengenai kelompok barang sebagai berikut:
Tanah yang dimiliki seluas 60.000 M² yang terdiri dari :

- 1) tanah sarana kesehatan rumah sakit jiwa, dan rumah dinas yang terletak di Jalan Raya Gedong Tataan Km 13 Gedong Tataan –Pesawaran.

- 2) Bangunan gedung sarana pelayanan kesehatan jiwa, rumah dinas dan asrama seluas 6.123 m² yang terletak diatas tanah seluas 60.000 m² di Jalan Raya Gedong Tataan Km13 Gedong Tataan Pesawaran, yang terdiri dari :

No.	Bangunan	Luas (m ²)
1.	Gedung Administrasi	390 m ²
2.	Gedung Auditorium	400 m ²
3.	Gedung Poliklinik Lama	390 m ²
4.	Gedung Poliklinik Baru 2 lantai	400 m ²
5.	Gedung Perawatan Pasien Kutilang	620 m ²
6.	Gedung Perawatan Pasien Melati	515 m ²
7.	Gedung Perawatan Pasien Melati Baru	900 m ²
8.	Gedung Perawatan Pasien Cendrawasih	310 m ²
9.	Ruang Jenazah	110 m ²
10.	Gedung Rehabilitasi	300 m ²
11.	Gedung Instalasi Gizi	300 m ²
12.	Gedung Laundry	140 m ²
13.	Gedung Unit Gawat Darurat lama	132 m ²
14.	Gedung Unit Gawat Darurat baru	745.5 m ²
15.	Garasi / Bengkel	150 m ²
16.	Bangunan Asrama	621 m ²
17.	Gedung Genset	32 m ²
18.	Gedung Hydrant	40 m ²
19.	Selasar (Door Loop)	603 m ²
20.	Tembok Keliling dan Pagar Depan	1.400 m ²
21.	Gudang Umum	200 m ²
22.	Gedung Intermediet	348 m ²
23.	Gedung IPS	150 m ²
24.	Mushala	48 m ²
25.	Gedung Incenerator	35 m ²
25.	Rumah Dinas Direktur	200 m ²

Bangunan asrama, sebanyak 15 buah yang berlokasi di Komplek RS Jiwa Daerah Provinsi Lampung, yang terletak di Jalan Raya Gedong Tataan Km 13 Gedong Tataan Pesawaran Lampung. Dari 15 bangunan asrama tersebut 10 buah ditempati pegawai dan 4 buah dalam kondisi

kosong (dipersiapkan untuk mahasiswa dari luar daerah yang praktek dan Tamu RSJD).

3) Inventaris / peralatan Kantor

Inventaris dan peralatan kantor yang dimiliki terdiri dari meubelair, peralatan mesin, alat kesehatan, peralatan pengolah data serta peralatan kantor lainnya yg diperoleh dari pengadaan anggaran rutin (non urusan) dan anggaran kegiatan (urusan wajib) dengan sumber dana APBD dan APBN / TP.

4) Kendaraan Dinas

Kendaraan dinas yang dimiliki per 31 Desember 2011 sebanyak 6 (lima) buah yang terdiri dari 3 (tiga) unit mobil dinas/ operasional, 2 (dua) unit mobil Ambulance, dan 1 (satu) kendaraan roda dua.

5) Fasilitas/Perlengkapan lainnya

No.	Sarana	Jumlah/ luas
1.	Jalan dan Tempat Parkir	4.100 m ²
2.	Halaman / Taman	10.000 m ²
3.	Menara Air Bersih (tower)	4 buah
4.	Kapasitas Listrik / PLN, 2 Gardu	66 KVA + 33 KVA
5.	Kapasitas Genset terpasang Diesel	50 KVA + 150 KVA + 15 KVA
6.	Lapangan tennis	520 M ²
7.	Lapangan Tennis Meja	4 bh
8.	Lapangan Bolla Volley	1
9.	Lapangan Badminton	1

3.1.7 Sumber Daya Keuangan

Alokasi Anggaran Pendapatan Belanja RS. Jiwa Daerah Provinsi Lampung bersumber pada APBD Provinsi Lampung TA. 2011 :

N0	URAIAN	JUMLAH
1.	Anggaran Pendapatan Rumah Sakit Jiwa Daerah	1.055.560.000
2.	Anggaran Belanja Tidak Langsung	6.174.926.675
3.	Anggaran Belanja Langsung	8.987.181.000

3.2 Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung

Instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung terletak di lantai satu gedung poliklinik, bersebelahan dengan poli rawat jalan. Instalasi ini terdiri atas 2 ruangan. Di ruangan pertama terdapat loket penerimaan dan penyerahan resep rawat jalan dan rawat inap, ruang racikan dan pengemasan obat. Di ruangan ini terdapat lemari penyimpanan obat, meja untuk meracik obat, meja untuk persiapan obat, komputer untuk menginput data obat dan lemari penyimpanan arsip resep sementara. Ruangan kedua adalah ruang kepala instalasi farmasi dan apoteker pelaksana yang mengerjakan kegiatan administrasi.

Saat ini di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung terdapat 3 apoteker, 1 orang sebagai Kepala Instalasi Farmasi dan 2 orang sebagai apoteker pelaksana serta 3 Asisten apoteker. Kepala instalasi bertanggung jawab atas Instalasi farmasi secara keseluruhan.

3.2.1 Uraian tugas apoteker dan asisten apoteker sesuai bagian kerja:

A. Kepala Instalasi Farmasi

1. Pemimpin.
 - a. Merumuskan kebijakan program kegiatan instalasi farmasi
 - b. Menggerakkan dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas pegawai di instalasi farmasi.
2. Perencanaan.
 - a. Merumuskan pengaturan pelaksanaan tugas pegawai di instalasi farmasi
 - b. Merencanakan dan mengajukan semua kebutuhan untuk pelaksanaan kegiatan di instalasi farmasi
3. Pelayanan
 - a. Pelayanan farmasi keseluruh unit rawat inap, rawat jalan dan UGD
 - b. Pembinaan setiap kasus dalam pelayanan kefarmasian
 - c. Konsultasi farmasi/informasi obat
 - d. Supervise ke ruangan-ruangan untuk tertib pemakaian obat

4. Pengawasan
 - a. Memantau dan melaksanakan bimbingan teknis atas pelaksanaan tugas-tugas
 - b. Croschek laporan pemakaian obat/alkes per triwulan
 - c. Menindaklanjuti hasil pengawasan.

B. Apoteker Pelaksana

1. Penanggung Jawab Obat askes dan Jamkesmas
 - 1) Membantu inventaris obat askes dan jamkesmas dan menentukan obat mana yang perlu dipesan pada pengadaan berikutnya
 - 2) Bertanggung jawab membuat surat pemesanan dan memberikannya pada pihak supplier
 - 3) Membantu penerimaan obat dan mengadakan pengecekan pada obat yang telah diterima
 - 4) Mengecek pengajuan klaim askes
 - 5) Membuat laporan penggunaan obat askes dan jamkesmas
 - 6) Membuat laporan pemakaian obat Psikotropik dan Narkotika.
2. Penanggung Jawab obat Rutin dan Metadon
 - 1) Membantu inventaris obat rutin dan menentukan obat mana yang perlu dipesan pada pengadaan berikutnya
 - 2) Bertanggung jawab membuat surat pemesanan dan memberikannya pada pihak supplier
 - 3) Membantu penerimaan obat dan mengadakan pengecekan pada obat yang telah diterima
 - 4) Menyerahkan obat metadon kepada pasien
 - 5) Membuat laporan bulanan penggunaan obat rutin dan metadon

C. Asisten Apoteker

a. Petugas bagian harga:

- 1) Menerima resep dan mengecek kelengkapan resep.
- 2) Memberi harga secara manual dan mencatat total harga pada lembar resep.
- 3) Menyerahkan resep yang sudah dihargai ke pasien untuk kemudian dibayarkan ke kasir dan di cap lunas pada kertas resep
- 4) Menerima kembali resep yang telah di cap lunas oleh kasir untuk kemudian diberi nomor pada resep dan kopelan nomor diserahkan ke pasien.
- 5) Resep yang sudah diberi nomor serahkan ke bagian kemas/racik
- 6) Untuk pasien rawat inap resep langsung diberi harga dan diserahkan ke bagian kemas.

b. Petugas bagian kemas

- 1) Menerima resep yang sudah dicap lunas dan diberi nomor
- 2) Mengambil obat sesuai resep dari rak obat
- 3) Memasukkan obat sesuai jenisnya ke plastik pembungkus
- 4) Mencetak etiket obat dan menempelkannya ke masing-masing kemasan obat
- 5) Menyimpan obat yang telah dikemas ke dalam wadah plastik dan memberikannya ke bagian penyerahan obat untuk diserahkan kepada pasien.

c. Petugas bagian racik

- 1) Menerima resep yang sudah dicap lunas dan diberi nomor
- 2) Mengambil obat sesuai resep dan kebutuhan
- 3) Mencampur dan menghaluskan obat menggunakan blender

- 4) Mengemas obat menjadi bungkus-bungkus puyer sesuai dosis yang tertera di resep
- 5) Memberikan puyer yang sudah jadi kepada bagian kemas.

d. Petugas bagian penyerahan obat

- 1) Menerima obat yang telah dikemas dari bagian kemas
- 2) Mengecek ulang obat yang telah diterima, dilihat apakah obat telah sesuai dengan yang tertera pada resep
- 3) Memanggil pasien untuk memberikan obat resep rawat jalan, atau menyerahkan obat kepada perawat untuk obat rawat inap
- 4) Mengecek nomor yang tertera pada lembar resep dengan nomor yang ada pada pasien
- 5) Menulis alamat dan nomor telepon dibelakang lembar resep
- 6) Menjelaskan mengenai etiket dan cara meminum obat kepada pasien
- 7) Menyerahkan obat kepada pasien.

e. Petugas Gudang

- 1) Menerima, memeriksa jenis, jumlah, mutu dan tanggal kadaluarsa obat dan bahan habis pakai yang masuk dari panitia penerima barang RS Jiwa Propinsi Lampung sesuai dengan surat pengantar barang.
- 2) Mencatatkan pada buku penerimaan
- 3) Menyimpan obat/alkes berdasarkan jenis dan macam dengan baik dan teratur.
- 4) Mencatatkan pada kartu stok gudang.

Jam kerja di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung adalah 1 shift dengan jam kerja selama 6 jam (masuk pukul 7.30 dan pulang pukul 13.30), tetapi jam kerja yang efektif di mulai pukul 8.00 s/d 13.30 (5,5 jam)

Beban kerja di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung sangat bervariasi setiap hari. Hal ini dipengaruhi oleh jumlah pasien rawat jalan dan jumlah pasien rawat inap. Jumlah pasien rawat jalan antara lain dipengaruhi oleh hari libur nasional, biasanya setelah libur panjang kunjungan pasien lebih tinggi dibandingkan hari biasa. Jumlah pasien per hari dapat dilihat di tabel dan grafik berikut ini:

Tabel 3. 1 Rata-rata jumlah resep yang dilayani di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung Januari 2012 – Mei 2012

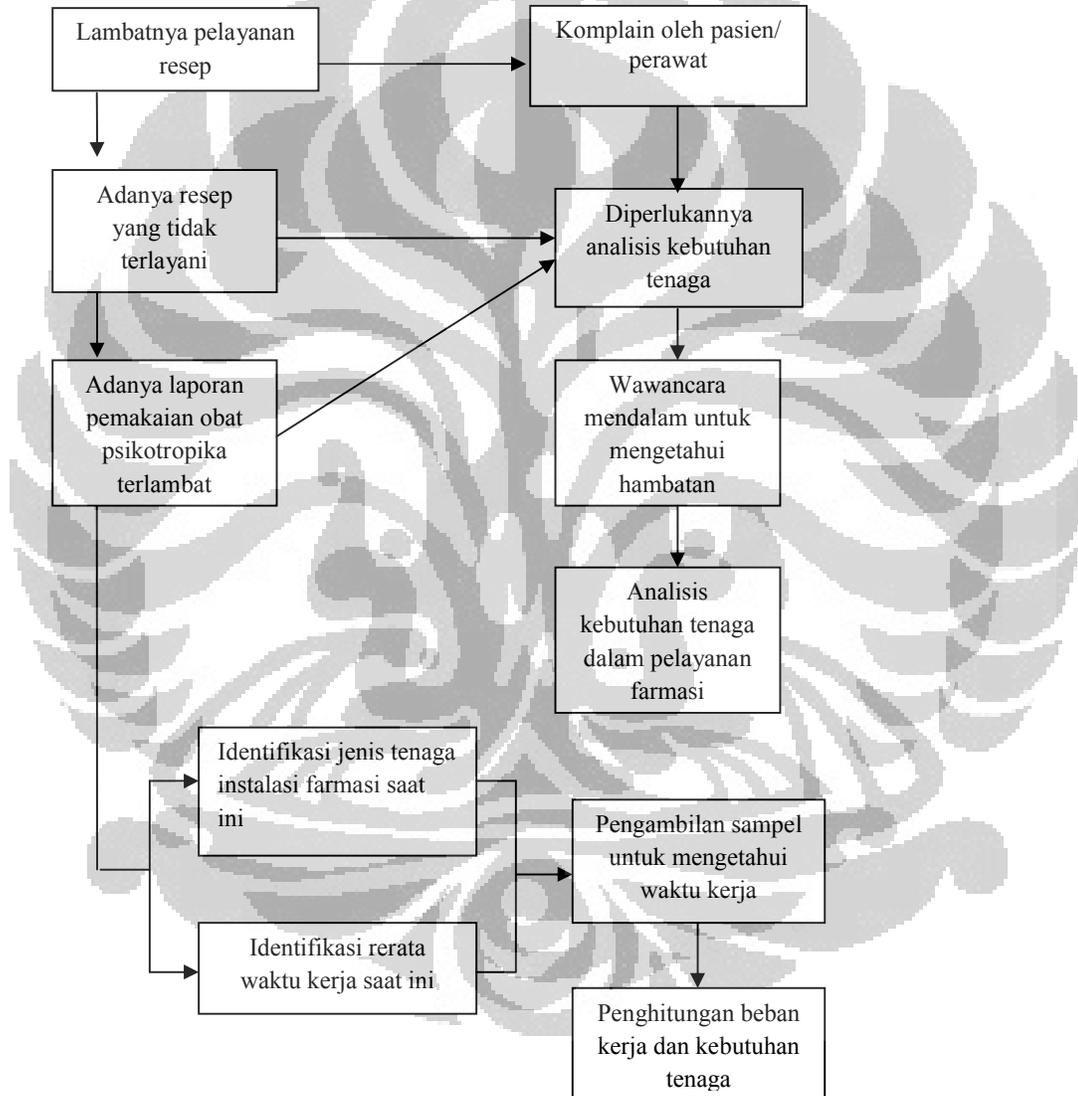
Bulan	Jumlah	jumlah hari	rata2 per hari
Januari	1819	25	73
Februari	1642	24	68
Maret	1858	25	74
April	1762	23	77
Mei	1969	24	82
Total	9050	121	75

BAB 4

KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1 Kerangka Pikir

Setelah mempelajari tinjauan pustaka mengenai analisis beban kerja dan di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012, maka disusun kerangka pikir menggunakan pendekatan proses sebagai berikut:



Tabel 4. 1 Kerangka pikir

Penelitian ini akan didasarkan pada kerangka pikir yang menggunakan pendekatan proses. Masalah yang ditemui yaitu lambatnya pelayanan resep menyebabkan komplain oleh pasien/perawat, adanya resep yang tidak terlayani, pelaporan pemakaian obat narkotika terlambat dan munculnya kebutuhan akan analisis tenaga dan analisis beban kerja tenaga farmasi.

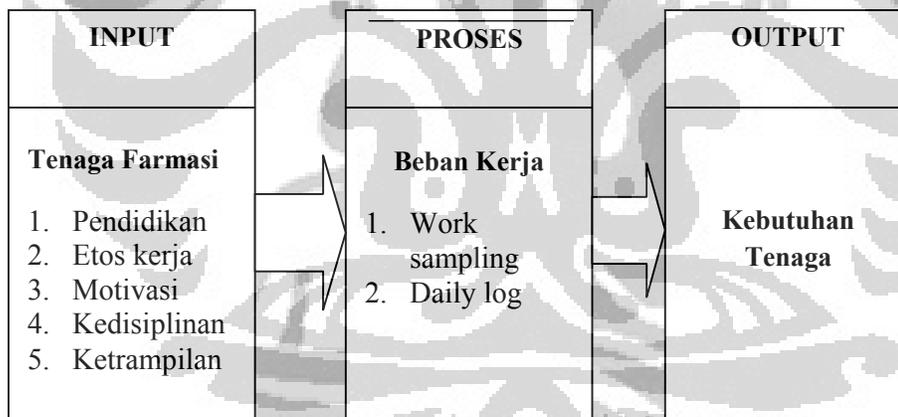
Pada analisis tenaga dilakukan identifikasi formasi tenaga instalasi farmasi saat ini dan identifikasi kegiatan instalasi farmasi sebagai informasi dasar. Kemudian dilakukan pengambilan sampel untuk mengetahui waktu kerja dan hasil pengamatan tersebut dijadikan dasar bagi penghitungan beban kerja dan kebutuhan tenaga.

Pada analisis hambatan dilakukan wawancara mendalam untuk mengetahui hambatan kemudian dilakukan analisis dari hasil wawancara untuk menemukan faktor/hambatan apa saja yang terjadi dalam pelayanan diinstalasi farmasi.

4.2 Kerangka Konsep

Dari uraian teori-teori dapat dibuat suatu kerangka penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.2
Kerangka Konsep Penelitian



4.3 Definisi Operasional

Definisi operasional ialah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007). Variabel harus didefinisikan secara operasional agar lebih mudah dicari hubungannya antara satu variabel dengan yang lain dan juga pengukurannya. Variabel operasional bermanfaat untuk : 1) Mengidentifikasi kriteria yang dapat diobservasi yang sedang didefinisikan;

2) Menunjukkan bahwa suatu konsep atau objek mungkin mempunyai lebih dari satu definisi operasional; 3) Mengetahui bahwa definisi operasional bersifat unik dalam situasi dimana definisi tersebut harus digunakan.

Tabel 4.3
Definisi Operasional Variabel Penelitian

NO	VARIABEL	DEFINISI	CARA UKUR	ALAT UKUR	SKALA UKUR	HASIL UKUR
1	Formasi tenaga kerja instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung	Angka kuantitatif tenaga beserta jenisnya di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung saat ini	Dengan melakukan pengumpulan data tentang jumlah dan jenis SDM instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung	catatan pemetaan SDM instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung	Rasio dan ordinal	Berupa informasi kuantitatif dan kualitatif tentang jumlah dan jenis SDM di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung saat ini
2	Beban Kerja	Jumlah unit kerja yang ditugaskan kepada satu sumber daya dalam periode waktu tertentu (Wideman, 2002)	Menggunakan pendekatan lama pelayanan/kegiatan yang dilakukan di instalasi farmasi sebagai produk jasa utama instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung. Pengukuran waktu dilakukan menggunakan stop watch kegiatan yang dilakukan yang menjadi sampel penelitian. Hasil pengukuran sampel kemudian dihitung rata-ratanya dan dijadikan patokan untuk penghitungan beban kerja dan angka kebutuhan tenaga.	Pengukuran digunakan dengan menggunakan stopwatch dan formulir pengamatan	Rasio	Berupa informasi kuantitatif mengenai rerata waktu yang dibutuhkan untuk pelayanan/kegiatan di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung
	Analisis Kebutuhan Tenaga	Penghitungan kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja mengikuti metode WISN	Menggunakan metode WISN mempertimbangkan beban kerja, jumlah transaksi, waktu yang dibutuhkan tiap kegiatan, jam kerja efektif SDM dan jumlah hari kerja per tahun	Pengukuran digunakan dengan menggunakan metode WISN	Rasio	Berupa informasi kuantitatif mengenai jumlah tenaga yang dibutuhkan instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung
3	Waktu kerja	Waktu yang dibutuhkan bagi seorang tenaga farmasi dalam menyelesaikan kegiatan yang menjadi tugas pokoknya/waktu efektif	Menggunakan penghitungan waktu dalam detik	Pengukuran digunakan dengan menggunakan stop watch	Rasio	Berupa informasi kuantitatif tentang jumlah waktu yang digunakan untuk pelayanan di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung

NO	VARIABEL	DEFINISI	CARA UKUR	ALAT UKUR	SKALA UKUR	HASIL UKUR
5	Analisa hambatan pelayanan di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung	Daftar hambatan dalam pelayanan di farmasi hasil wawancara mendalam dengan kasie penunjang medis, kepala instalasi farmasi, asisten apoteker	Dengan melakukan wawancara mendalam terhadap kasie penunjang medis, kepala instalasi farmasi, asisten apoteker	Daftar pedoman wawancara mendalam	-	Berupa informasi kualitatif mengenai hambatan dalam pelayanan di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung dalam mencapai standar mutu pelayanan .
6	Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir dan tertinggi yang dicapai tenaga farmasi	Dengan pertanyaan tingkat pendidikan	Lembar kuesioner, pedoman wawancara mendalam	Nominal	Berupa informasi tingkat pendidikan tenaga farmasi dan Berupa informasi kualitatif mengenai hambatan dalam pelayanan di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung dalam mencapai standar mutu pelayanan .
7	Kesiplinan	Adalah lembar observasi tentang kehadiran tenaga farmasi	Dengan waktu kehadiran dan pulang	Adalah lembar observasi, pedoman wawancara mendalam	-	Berupa informasi tentang kedisiplinan bulan Desember 2010 sampai Desember 2011 dan Berupa informasi kualitatif mengenai hambatan dalam pelayanan di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung dalam mencapai standar mutu pelayanan .

NO	VARIABEL	DEFINISI	CARA UKUR	ALAT UKUR	SKALA UKUR	HASIL UKUR
8	. Etos Kerja	Pandangan untuk menilai sejauh mana tenaga farmasi melakukan suatu pekerjaan dan terus berupaya untuk mencapai hasil yang terbaik dalam setiap pekerjaan yang tenaga farmasi lakukan.	Dengan melakukan wawancara mendalam terhadap kasie penunjang medis, kepala instalasi farmasi, asisten apoteker	Daftar pedoman wawancara mendalam	-	Berupa informasi kualitatif mengenai etos kerja tenaga farmasi dalam pelayanan di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung dalam mencapai standar mutu pelayanan .
9	Motivasi kerja	Kekuatan atau motor pendorong kegiatan seseorang kearah tujuan tertentu dan melibatkan segala kemampuan yang dimiliki untuk mencapainya.	Dengan melakukan wawancara mendalam terhadap kasie penunjang medis, kepala instalasi farmasi, asisten apoteker	Daftar pedoman wawancara mendalam	-	Berupa informasi kualitatif mengenai motivasi kerja tenaga farmasi dalam pelayanan di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung dalam mencapai standar mutu pelayanan .
10	Ketrampilan Kerja	Daftar keterampilan baik keterampilan teknis maupun manajerial tenaga farmasi dalam menyelesaikan tugas pokoknya	Dengan melakukan wawancara mendalam terhadap kasie penunjang medis, kepala instalasi farmasi, asisten apoteker	Daftar pedoman wawancara mendalam	-	Berupa informasi kualitatif mengenai ketrampilan kerja tenaga farmasi dalam pelayanan di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung dalam mencapai standar mutu pelayanan .

BAB 5

METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan analisa data kuantitatif dan kualitatif, menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini untuk mengetahui beban kerja instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung sebagai dasar untuk penghitungan kebutuhan tenaga instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung.

5.2 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung, Jl. Raya Gedongtataan KM 13 Bandar Lampung.

5.3 Materi Penelitian

5.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah waktu kerja yang digunakan oleh tenaga farmasi di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung, baik berupa waktu produktif dan non produktif. Dalam menentukan populasi penelitian, data yang digunakan untuk mendapatkan sampel adalah total sampling dengan mengukur jumlah waktu yang digunakan dalam pelayanan farmasi di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung

Untuk penelitian dengan pendekatan kualitatif dilakukan wawancara mendalam dengan kasie penunjang medis, kepala instalasi farmasi, apoteker serta asisten apoteker masing-masing satu orang dan kepala ruang rawat inap. Wawancara mendalam ini ditujukan untuk menggali faktor-faktor yang memperlambat pelayanan di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung agar dapat dicari sumber masalah utama.

5.3.2 Sampel Penelitian

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling dengan criteria inklusi:

Kriteria inklusi:

Waktu produktif dan non produktif yang dilakukan oleh seorang farmasi dalam memberikan layanan farmasi di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung.

5.4 Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan pendekatan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan layanan farmasi instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung. Dilakukan pengambilan sampel dengan teknik total sampling. Dilakukan pengukuran terhadap waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pelayanan farmasi sampai habis waktu kerja seorang farmasi (7 jam)

Pengamat melakukan pengamatan langsung di instalasi farmasi, pengukuran waktu dilakukan dengan mencatat jam mulai dan jam selesai proses pelayanan farmasi untuk kemudian dituliskan dalam formulir pengamatan. Pengamatan dilakukan sesuai jumlah yang telah dihitung pada penghitungan jumlah sampel, selama 6 hari kerja.

Untuk pendekatan kualitatif dilakukan wawancara mendalam oleh peneliti dengan kasie penunjang medik, kepala instalasi farmasi, apoteker serta asisten apoteker masing-masing satu orang dan kepala ruang rawat inap. Wawancara difokuskan untuk mencari faktor-faktor yang menghambat pelayanan resep di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung.

5.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan berupa formulir hasil pengamatan. Formulir terdiri dari dua jenis, yaitu formulir untuk pengamatan kegiatan pelayanan farmasi dan cacatan kegiatan seorang farmasi. Formulir tersebut berisi nomer urut, hari/tanggal, kegiatan yang dilakukan serta lama pelayanan kegiatan. Formulir ini kemudian digunakan untuk pencatatan oleh pengamat. Instrumen lainnya adalah pedoman untuk melakukan wawancara mendalam.

5.6 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan proses penyuntingan, pemasukan data ke komputer untuk diolah, serta pembersihan data. Penyuntingan data dilakukan setiap selesai pengamatan, untuk memeriksa adanya kesalahan, kurang lengkap dan ketidakkonsistenan pengamatan. Pada tahap pemasukan data, data dimasukkan ke komputer dan dilakukan penghitungan. Penghitungan dapat dilakukan berdasarkan jumlah waktu kegiatan. Terakhir tahap pembersihan data dilakukan jika ada kesalahan dalam memasukkan data.

5.7 Analisis Data

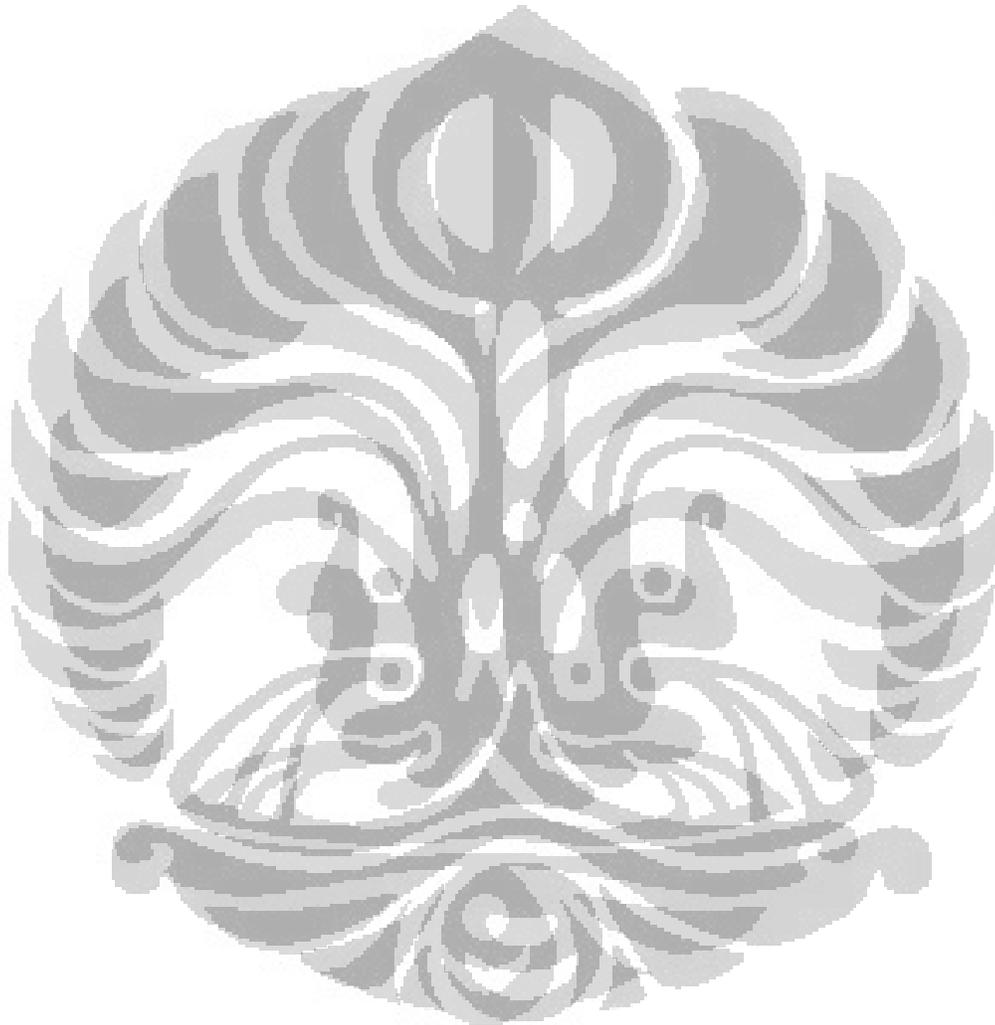
Dalam studi ini analisis data dilakukan untuk mengetahui beban kerja dan kebutuhan tenaga. Untuk mengetahui beban kerja pertama-tama dicari tahu rerata waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan farmasi kepada pelanggan. Kemudian, setelah diketahui rerata waktu yang dibutuhkan dapat diketahui berapa beban kerja per shift berdasarkan jumlah waktu. Dari perhitungan itu dapat dicari tahu kebutuhan tenaga per hari, dilakukan dengan metode WISN dengan memperhitungkan waktu memberikan pelayanan farmasi per hari, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan farmasi, jam kerja efektif SDM per hari serta jumlah hari kerja per tahun.

Untuk analisis data kualitatif dilakukan proses reduksi, penyajian kemudian penarikan kesimpulan dari data, sesuai langkah analisis data kualitatif Miles dan Huberman (1984). Data yang dituliskan merupakan data yang telah melewati proses reduksi, kemudian dilakukan pembahasan dari data yang berhasil dikumpulkan.

5.8 Penyajian Data

Data kuantitatif penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel hasil kesimpulan dari pengamatan yang dilakukan disertai dengan penjelasan deskriptif. Hasil waktu memberikan pelayanan farmasi yang didapatkan kemudian dimasukkan dalam rumus untuk penghitungan beban kerja, penghitungan jumlah kebutuhan tenaga, dan penghitungan jumlah kebutuhan tenaga farmasi. Hasil penghitungan kemudian dirangkum dalam tabel.

Untuk data kualitatif, data yang disajikan dalam bentuk poin-poin yang diambil dari transkrip wawancara dan telah dikelompokkan sesuai dengan masalah yang dibahas. Penyajian data dilanjutkan dengan pembahasan secara naratif hingga mencapai kesimpulan.



BAB 6

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Proses Penelitian

Penelitian mulai dilakukan pada 06-12 Juni 2012. Selama proses penelitian, peneliti mendapat kemudahan dan kelancaran karena peneliti berasal dari institusi tersebut dan adanya kerjasama yang baik, terutama pihak manajemen mendukung penelitian ini sebagai salah satu masukan bagi peningkatan mutu pelayanan di instalasi farmasi. Dalam observasi kegiatan pelayanan di instalasi farmasi dengan menggunakan metode *work sampling*. Peneliti menekankan prinsip *work sampling* yaitu mengutamakan aktivitas/kegiatan yang dilakukan, bukan siapa yang melakukan. Pengamat adalah peneliti dan dibantu oleh pelaksana penelitian.

Menurut Liebler, Levine dan Darvitz, (1984 dalam Ilyas, 2011) menyatakan bahwa *work sampling* adalah teknik pembuatan serangkaian pengamatan pada interval yang acak, berdasarkan prinsip statistika bahwa observasi yang dilakukan secara acak memberikan informasi yang sama lengkapnya dengan informasi yang diberikan dengan cara pengamatan secara kontinyu.

Menurut Ilyas (2011), terdapat beberapa tahapan dalam melakukan teknik *work sampling*. Pertama, kita harus menentukan jenis personel yang ingin kita teliti. Kedua, bila jenis personel berjumlah banyak maka harus dilakukan pemilihan sampel. Ketiga, membuat formulir daftar kegiatan personel yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif dan kegiatan tidak produktif atau dapat pula dikelompokkan menjadi kegiatan langsung maupun kegiatan tidak langsung. Keempat, melatih pelaksana peneliti tentang cara pengamatan kerja dengan menggunakan teknik *work sampling*. Kelima, dilakukannya pengamatan kegiatan dengan interval 2-15 menit tergantung karakteristik pekerjaan. Pengamatan dilakukan selama jam kerja, jika jam kerja selama 24 jam maka penelitian dilakukan selama 24 jam. Pengamatan dapat dilakukan selama seminggu (7 hari). Pada penelitian ini peneliti dibantu oleh pelaksana penelitian

yang telah peneliti latih dan pelaksanaan penelitian dilakukan selama 8 hari dengan interval pengamatan selama 5 menit pada jam kerja atau shift pagi.

Pada *work sampling* yang dilihat hanya apa yang dilakukan dan waktu kegiatannya, bukan personel yang melakukan. Jadi, personel yang diamati tidaklah penting tapi apa yang dikerjakannya yang penting bagi pengamat, dan pengamatan dilakukan dari jauh. *Work sampling* juga tidak dapat melihat kualitas kerja dari personel. Teknik ini masih memiliki bias karena orang akan cenderung berperilaku lebih baik jika tahu sedang diamati oleh orang lain secara dekat. Untuk menghindari bias sebelumnya dapat dijelaskan kepada seluruh personel bahwa bukan personel secara individu yang dinilai, pencatatan baru benar-benar dilakukan hari ke-3 karena hari pertama dan kedua cenderung bias dan harus dilakukan seleksi pelaksana penelitian dengan baik, dari teknik ini akan didapatkan pola kegiatan berkaitan dengan waktu kerja, kategori kerja, kategori tenaga atau menurut karakteristik lain seperti demografis dan sosial serta analisis kesesuaian beban kerja dengan jenis tenaga (Ilyas, 2011).

Setelah data primer dan data sekunder selesai dikumpulkan dan diolah, selanjutnya peneliti melakukan wawancara mendalam dengan apoteker pelaksana, asisten apoteker, kepala instalasi farmasi, kasie penunjang medik RSJD Provinsi Lampung dan para kepala ruang rawat inap. Dalam melakukan wawancara mendalam dengan masing-masing informan, para informan menjawab dengan lancar dan terasa sudah terbentuk trust. Hasil penelitian akan disajikan dalam sistematika sebagai berikut:

- 1) Analisis hasil observasi penggunaan waktu kerja dengan metode work sampling yang disajikan dalam bentuk tabel atau diagram
- 2) Wawancara mendalam
- 3) Pembahasan

6.2 Karakteristik Tenaga Farmasi

Karakteristik tenaga farmasi yang diteliti meliputi pendidikan, jenis kelamin, umur, status kepegawaian dan lama bekerja digambarkan sebagai berikut:

6.2.1 Pendidikan Tenaga Farmasi

Distribusi tenaga farmasi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir yang telah ditempuh dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6.1
Distribusi Tenaga Farmasi Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012

No	Pendidikan	Jumlah	Prosentase
1.	SMF	1	16,7
2.	D3 Farmasi	2	33.3
3.	Apoteker	2	33.3
4.	S2 Kesehatan	1	16,7

Dari tabel 6.1 diatas dapat dilihat bahwa pendidikan tenaga farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung menyebar secara merata dari pendidikan rendah SMF sebesar 16,7 %, pendidikan menengah D3 Farmasi 33,3% dan pendidikan tinggi Apoteker 33,3%.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Niven (2002), bahwa terdapat 5 (lima) faktor yang mendukung kinerja yang pertama pendidikan, pendidikan dapat meningkatkan kinerja, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku, informasi dan keaktifan mencari informasi. Hal ini juga didukung dengan hasil wawancara yang mengatakan bahwa:

.....Kalau kebutuhan apoteker sudah cukup, tetapi kita masih memerlukan tenaga pelaksana asisten apoteker. Apalagi kalau kita mau mengembangkan pelayanan seperti Unit Dose Dispensing atau dibuat shife maka akan banyak sekali kekurangan tenaga farmasi. Untuk pendidikan formal sudah sesuai, tetapi karena dalam perkembangan kefarmasian dan obat-obatan kita harus banyak mengirimkan tenaga farmasi untuk pelatihan-pelatihan, sehingga kita tahu perkembangan obat-obat terbaru dan informasi farmasi terbaru.....(Informan 3)

Pendidikan juga merupakan salah satu faktor dari pengetahuan yang sangat penting, dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pula pengetahuannya. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif dimana keduanya akan menentukan sikap seseorang tentang suatu obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut (Notoatmojo, 2007).

Menurut Simanjutak (1985) dalam Mulyati, dkk (2003), menyebutkan bahwa pendidikan dan pelatihan mempengaruhi produktifitas tenaga kerja. Menurut Ravianto (1985) dalam Mulyati, dkk (2003) mengatakan bahwa faktor pendidikan berhubungan dengan produktivitas, makin tinggi pendidikan makin tinggi produktivitasnya, karena mempunyai intelektual yang lebih tinggi.

6.2.2 Jenis Kelamin Tenaga Farmasi

Distribusi Tenaga Farmasi berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6.2 Distribusi Tenaga Farmasi Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
1.	Laki-laki	4	66,7
2.	Perempuan	2	33,3

Dari tabel 6.2 diatas dapat dilihat bahwa jenis kelamin tenaga farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 4 orang (66,7%). Hal ini disebabkan karena mobilitas di farmasi yang tinggi dimana biasanya pria lebih cekatan dan cepat dalam melakukan tindakan dalam memberikan pelayanan farmasi dan untuk keamanan petugas.

6.2.3 Umur Tenaga Farmasi

Distribusi Tenaga Farmasi berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6.3 Distribusi Tenaga Farmasi Berdasarkan Umur di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012

No	Umur	Jumlah	Prosentase
1.	< 20 tahun	0	0
2.	21 – 40 tahun	4	66.7
3.	41 – 65 tahun	2	33.3

Dari tabel 6.3 diatas dapat dilihat bahwa umur tenaga farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung sebagian besar berusia 21 – 40 tahun sebanyak 4 orang (66.7%). Kondisi ini menunjukkan bahwa tenaga farmasi di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung adalah usia produktif, sehingga diharapkan dapat memberikan pelayanan farmasi yang optimal.

6.2.4 Status Kepegawaian Tenaga Farmasi

Distribusi Tenaga Farmasi berdasarkan status kepegawaian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6.4
Distribusi Tenaga Farmasi Berdasarkan Status Kepegawaian di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012

No	Status Kepegawaian	Jumlah	Prosentase
1.	Honorer	0	0
2.	CPNS	0	0
3.	PNS	6	100

Dari tabel 6.4 diatas dapat dilihat bahwa status kepegawaian tenaga farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung seluruhnya adalah PNS sebanyak 6 orang (100%). Hal ini mempengaruhi kinerja tenaga farmasi, karena kenaikan pangkat tenaga farmasi secara fungsional. Maka aktivitas-

aktivitas pelayanan farmasi harus mengikuti kegiatan pokok pelayanan farmasi.

6.2.5 Lama Bekerja Tenaga Farmasi

Distribusi Tenaga Farmasi berdasarkan lama bekerja dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6.5
Distribusi Tenaga Farmasi Berdasarkan Lama Bekerja di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012

No	Lama Bekerja	Jumlah	Prosentase
1.	< 5 tahun	1	14,5
2.	6 – 10 tahun	2	28,5
3.	11 – 20 tahun	2	28,5
4.	> 20 tahun	1	14,5

Dari tabel 6.5 diatas dapat dilihat bahwa lama bekerja tenaga farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung menyebar secara merata dari 6 – 10 tahun sebesar 28,5 %, 11 – 20 tahun sebesar 28,5% dan > 20 tahun sebesar 14,5%. Artinya ada perimbangan lama bekerja yang akan mempengaruhi pembagian tugas pelayanan farmasi. Sehingga 1 (satu) orang pegawai tidak hanya bertanggungjawab pada satu kegiatan pelayanan saja.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini ada beberapa hal yang menjadi keterbatasan penelitian, yakni:

- a. Keterbatasan peneliti untuk melakukan pengamatan sendiri, sehingga peneliti melatih tenaga lain/pegawai RSJD Provinsi Lampung sebagai pengamat selama enam hari penuh dimana tenaga farmasi mengetahui bahwa sedang diamati sehingga kemungkinan dapat menimbulkan bias. Maka untuk mengurangi bias, peneliti juga terlibat dan sejak semula telah menjelaskan bahwa penelitian ini tidak untuk mengevaluasi kinerja tiap individu tenaga farmasi, tetapi untuk mengetahui beban kerja instalasi

farmasi, sehingga tenaga farmasi yang diobservasi tetap melakukan pekerjaan sebagaimana biasa tanpa merasa sedang diamati.

- b. Dalam melakukan observasi aktivitas tenaga farmasi dengan *work sampling*, tidak dilakukan pengamatan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan suatu prosedur, sehingga kesulitan untuk menentukan beban kerja tenaga farmasi. Untuk mengatasi hal ini, peneliti melakukan analisis terhadap hasil observasi yang dilakukan setiap 5 (lima) menit, dan memadukan dengan hasil wawancara mendalam.

6.4 Perhitungan Kebutuhan Tenaga Farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung

Ada 5 (lima) langkah yang diperlukan untuk menghitung jumlah tenaga farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung berdasarkan metode *WISN*, yaitu:

- 6.4.1 Memilih kategori staf untuk pengembangan *WISN*
- 6.4.2 Menghitung waktu kerja tersedia
- 6.4.3 Menyusun beban-beban kerja standar
- 6.4.4 Menghitung faktor-faktor kelonggaran
- 6.4.5 Menghitung kebutuhan tenaga unit kerja

Lima langkah tersebut akan disajikan dalam bentuk tabel atau gambar yang diperdalam dengan hasil wawancara dan dibahas berikut ini:

6.4.1 Waktu Kerja Tersedia

Waktu kerja yang harus dipenuhi oleh seluruh tenaga farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung untuk menjalankan kegiatan pokoknya. Waktu kerja tersedia di RSJD Provinsi Lampung terdiri dari 1 (satu) shift, dengan alokasi waktu shift pagi pukul 07.30-13.30 WIB.

Berikut ini rincian waktu kerja tersedia tenaga farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung.

Tabel 6.6
Waktu Kerja Tersedia Tenaga Farmasi di Instalasi Farmasi
RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012

Kode	Faktor	Jumlah	Keterangan
A	Hari kerja (25 hari sebulan x 12 bulan)	300	Hari/Tahun
B	Cuti tahunan	12	Hari/Tahun
C	Pendidikan dan pelatihan 30 Jam/tahun	6	Hari/Tahun
D	Hari libur nasional	14	Hari/Tahun
E	Rata-rata ketidak-hadiran kerja	5	Hari/Tahun
F	Waktu kerja	6	Jam/Hari
	Total hari kerja = {A-(B+C+D+E)}	263	Hari/Tahun
	Waktu kerja tersedia= { A-(B+C+D+E) XF }	1578	Jam/Tahun
Total waktu kerja tersedia dalam menit		94680	Menit/Tahun

Sumber: Dokumen Lakip RSJD Provinsi Lampung 2012

Dari hasil perhitungan tabel 6.2 didapatkan waktu kerja yang tersedia bagi tenaga farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung adalah 94680 menit/tahun. Hal ini didukung dari hasil wawancara dengan tenaga farmasi dan hasil pengamatan dari *Work Sampling* serta *Daily Log* memperlihatkan bahwa hari kerja yang digunakan di RSJD Provinsi Lampung adalah 6 (enam) hari kerja dengan waktu kerja rata-rata 6 jam.

Hal ini sesuai dengan Surat Edaran Gubernur Lampung Nomor: 045.2/0095/11/2012 Tanggal 11 Januari 2012 Tentang Daftar Hari Libur Nasional dan Cuti Bersama Tahun 2012 di Lingkungan Pemerintah Daerah Provinsi Lampung. Bahwa Hari Libur Nasional dan Cuti Bersama Tahun 2012 sebanyak 14 hari. Hal ini juga didukung oleh Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 81/Menkes/SK/1/2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di

Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit, menyatakan bahwa lama pendidikan dan pelatihan, sesuai ketentuan yang berlaku di RS untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi/profesionalisme setiap kategori SDM memiliki hak untuk mengikuti pelatihan/kursus/seminar/lokakarya dalam 6 hari kerja selama 5 jam.

6.4.2 Kategori Aktivitas Tenaga Farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung

Dari hasil observasi aktivitas farmasi dengan *work sampling*, peneliti membagi kategori aktivitas menjadi 5 (lima) bagian, yaitu aktivitas farmasi langsung, aktivitas farmasi tidak langsung, aktivitas produktif lainnya, aktivitas pribadi dan aktivitas non produktif. Setiap hari peneliti melakukan rekapitulasi hasil observasi sejak tanggal 06-12 Juni 2012, kecuali untuk hari pertama dan kedua tidak peneliti hitung. Karena observasi dilakukan setiap 5 (lima) menit, maka waktu untuk melakukan aktivitas farmasi dikalikan dengan lima, sehingga didapatkan satuan menit.

Tabel 6.7
Distribusi Waktu Aktivitas Tenaga Farmasi
di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012

No.	Aktivitas	Shift Pagi	
		F	%
1.	Aktivitas Pelayanan Farmasi Langsung		
	Menerima, mengecek, menghargai dan memberikan nomor antrian pasien	135	6,3
	Mengemas obat jadi dan memberi etiket	420	19,4
	Meracik obat	95	4,4
	Mengecek kesesuaian obat dengan resep, menyerahkan obat dan KIE	210	9,7
	Menyerahkan obat metadon	60	2,8
	SUB TOTAL	920	42,6
2.	Aktivitas Pelayanan Farmasi Tak Langsung		
	Mengumpulkan dan memilah resep	40	1,8
	Menyiapkan obat untuk pelayanan	35	1,6
	Membuat rekapan pengajuan klaim obat askes	30	1,4
	Mengecek kesesuaian resep askes dengan rekapan pengajuan klaim	65	3,0
	Mencatat dan merekap pemakaian obat psikotropik	75	3,5
	Membuat surat pesanan	10	0,5

	Memesan obat ke distributor	5	0,2
	Menerima dan mengecek barang/obat sesuai faktur dari PBF	20	0,9
	Mencatat faktur barang masuk kebuku penerimaan barang	10	0,5
	Mengentri resep	90	4,2
	Menyiapkan obat/BHP amprahan UGD, laboratorium, poli gigi dan ruang perawatan	15	0,7
	Membersihkan dan merapikan alat racikan dan meja kerja	30	1,4
	Mengisi kartu stok	20	0,9
	Menyusun obat dirak/lemari penyimpanan	60	2,8
	Membayar tagihan faktur	15	0,7
	SUB TOTAL	520	24,1
3.	Aktivitas Lain Yang Produktif		
	Apel	185	8,5
	Rapat	25	1,2
	Menerima kunjungan PBF dan Medrep	30	1,4
	Studi banding persiapan BLU	45	2,1
	Olah raga	30	1,4
	Panitia pengadaan Barang dan Jasa	195	9,0
	SUB TOTAL	510	23,6
4.	Pribadi		
	Toilet	25	1,2
	Sholat	55	2,5
	Makan/Minum	65	3,0
	Izin	30	1,4
	SUB TOTAL	175	8,1
5.	Non Produktif		
	Ngobrol	25	1,2
	Baca Koran	10	0,4
	SUB TOTAL	35	1,6
	TOTAL	2160	100

Keterangan: F = frekuensi, jumlah kegiatan dalam satuan menit

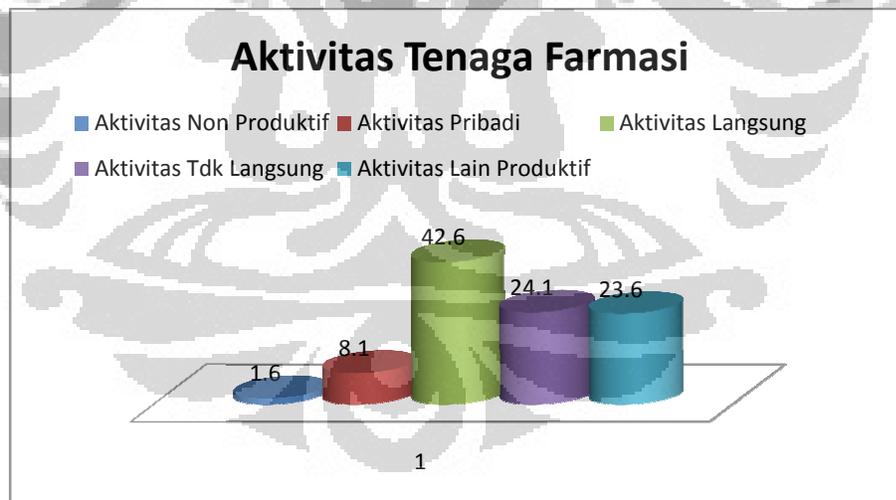
Dari tabel 6.7 menunjukkan aktivitas tenaga farmasi terbanyak adalah aktifitas pelayanan farmasi langsung 42,6% dari total aktivitas pelayanan produktif dan tidak produktif. Hal ini didukung dengan hasil wawancara dengan tenaga farmasi:

.....*Dalam memberikan pelayanan kami selalu berusaha mendahulukan pelayanan resep, walaupun ada pekerjaan lain kami tinggalkan, jadi pada jam sibuk resep tetap terlayani dengan baikBeban kerja dari masing-*

masing tenaga farmasi masih melebihi kapasitas, karena pada proses pelayanan di jam kerja, kami masih harus melakukan administrasi seperti pencatatan, stok dan laporan.....(Informan 1)

.....Beban kerja masing-masing tenaga masih tinggi, waktu kita habis dipelayanan. Karena kita harus mendahulukan pelayanan, sehingga kegiatan administrasi kalau kita sempat baru dikerjakan(informan 2)

Siregar, Amalia (2004), mengatakan bahwa pelayanan oleh instalasi farmasi difokuskan pada konsumen yaitu pasien, saat ini kenyataannya sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum melakukan kegiatan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan, mengingat beberapa kendala antara lain kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan manajemen rumah sakit akan fungsi farmasi rumah sakit. Akibat kondisi ini maka pelayanan farmasi rumah sakit masih bersifat konvensional yang hanya berorientasi pada produk yaitu sebatas penyediaan dan pendistribusian.



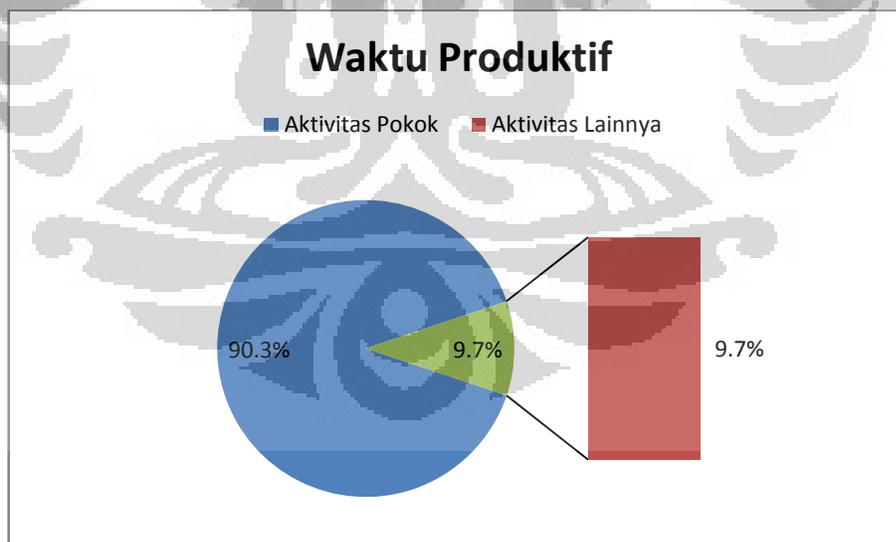
Gambar 6.1

Aktivitas Tenaga Farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012

6.4.3 Standar Beban Kerja Tenaga Farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung

Standar beban kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 (satu) tahun per tenaga farmasi. Ada tiga kriteria yang dilakukan untuk menghitung standar beban kerja yakni:

- Aktivitas produktif/pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas pokok (rata-rata waktu) dan waktu yang tersedia per tahun yang dimiliki oleh masing-masing tenaga farmasi. Aktivitas produktif/pokok tenaga farmasi adalah semua aktivitas langsung dan tidak langsung berdasarkan hasil pengamatan *work sampling*.
- Rata-rata waktu diperoleh berdasarkan hasil pengamatan waktu yang dibutuhkan dalam melaksanakan aktivitas produktif/pokok tersebut.
- Standar beban kerja pertahun kategori tenaga farmasi. Aktivitas pokok/aktivitas produktif tenaga farmasi berdasarkan hasil observasi dengan *work sampling* direkapitulasi dalam diagram berikut:



Gambar 6.2

Penggunaan Waktu Produktif Terhadap Total Waktu Aktivitas Tenaga Farmasi Dalam Menjalankan Tugas Pokok di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung

Berdasarkan hasil pengamatan *Work Sampling* dan *Daily Log*, bahwa penggunaan waktu produktif terhadap total waktu dalam satu hari kerja rata-rata adalah 1950 menit atau 90,3% yang terdiri dari kegiatan produktif langsung, produktif tidak langsung dan produktif lain dan waktu non produktifnya sebesar 210 menit atau 9,7 % dari total waktu yang ada. Langkah kedua adalah menentukan rata-rata waktu per kategori aktivitas tenaga farmasi (aktivitas pelayanan farmasi langsung dan aktivitas pelayanan farmasi tidak langsung dan aktivitas lain yang produktif) dalam penelitian ini adalah hasil pengamatan dengan *work sampling* dan *daily log* serta wawancara tentang pengalaman waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan pelayanan farmasi. Sehingga langkah ketiga diperoleh standar beban kerja dalam setahun dengan cara membagi waktu kerja tersedia dalam setahun dengan rata-rata waktu per kegiatan pokok.

Tabel 6.8 Standar Beban Kerja Tenaga Farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012

No	Kegiatan Pokok	Rata2 waktu (menit)	SBK
1	Menerima, mengecek, menghargai dan memberikan nomor antrian pasien	4	23670
2	Mengemas obat jadi dan memberi etiket	5	18936
3	Meracik obat	29	3264
4	Mengecek kesesuaian obat dengan resep, menyerahkan obat dan KIE	5	18936
5	Menyerahkan obat metadon	10	9468
6	Mengumpulkan dan memilah resep	15	6312
7	Menyiapkan obat untuk pelayanan	15	6312
8	Membuat rekapan pengajuan klaim obat Askes	15	6512
9	Mengecek kesesuaian resep Askes dengan rekapan pengajuan klaim	240	394
10	Mencatat dan merekap pemakaian obat psikotropik	2	47340
11	Membuat surat pesanan	5	18936
12	Memesan obat ke distributor	10	9468
13	Menerima dan mengecek barang/obat sesuai faktur dari PBF	15	6312
14	Mencatat faktur barang masuk kebuku penerimaan barang	3	31560
15	Mengentri resep	6	15780
16	Menyiapkan obat/BHP amprahan UGD, laboratorium, poli gigi dan ruang perawatan	20	4734
17	Membersihkan dan merapikan alat racikan dan meja kerja	10	9468

18	Mengisi kartu stok	4	23670
19	Menyusun obat di rak/lemari penyimpanan	20	4734
20	Membayar tagihan faktur	6	15780
21	Membuat laporan bulanan penggunaan obat rutin, jamkesmas, askes, psikotropik dan narkotika	45	2104

Keterangan : SBK : Standar Beban Kerja

Dari tabel 6.8 dapat diketahui bahwa kategori aktivitas tenaga farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung terbesar 21510 aktivitas menerima, mengecek, menghargai dan memberikan nomor antrian pasien. Hal ini berarti bahwa tenaga farmasi diharapkan mengerjakan sejumlah 21510 aktivitas menerima, mengecek, menghargai dan memberikan nomor antrian pasien dalam satu tahun, tetapi juga untuk melaksanakan berbagai kegiatan lain yang menyita jam kerja tersedia yang dimiliki tenaga farmasi.

Untuk menghitung standar beban kerja tenaga farmasi diperlukan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan pelayanan farmasi yang umumnya tercantum dalam SPO. Sehingga dapat dibandingkan antara hasil pengamatan standar beban kerja dan peraturan standar beban kerja. Namun dalam SPO RSJD Provinsi Lampung belum mencantumkan waktu yang dibutuhkan dalam melaksanakan setiap kegiatan.

Perhitungan beban kerja digunakan dengan patokan tenaga farmasi yang kompetens dalam bidangnya, seperti tertulis dalam Buku Pedoman Indikator WISN (2009) bahwa tenaga kesehatan harus terdidik dan terlatih dengan baik, terampil dan termotivasi, dan pekerjaannya harus dilaksanakan sesuai dengan standar-standar profesional dalam kondisi setempat. Seorang petugas yang kurang terlatih dan kurang termotivasi akan menghabiskan lebih banyak waktu dalam melaksanakan suatu kegiatan.

Hasil observasi *work sampling* senada dengan hasil wawancara mendalam dengan informan yang mengatakan bahwa waktu produktif rata-rata 90% dengan jumlah resep pasien perhari berkisar 82 resep, beban kerja masih dapat ditolerir. Namun pada saat jumlah resep melebihi 82 resep/hari, beban kerja menjadi sangat tinggi yang menimbulkan tenaga farmasi sering lembur, dari dinas pagi sampai sore terutama pada pelayanan resep oleh psikiater anak.

6.4.4 Standar Kelonggaran Tenaga Farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012

Penyusunan standar kelonggaran bertujuan untuk diperolehnya faktor kelonggaran tenaga farmasi meliputi kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan kegiatan yang tidak terkait langsung dengan kegiatan pokok/produktif. Berdasarkan Depkes, 2009 tentang panduan metodologi WISN, peneliti mengklasifikasikan faktor kelonggaran berdasarkan kategori yang dilaksanakan oleh semua tenaga farmasi dan faktor kelonggaran individu. Selanjutnya dilakukan perhitungan secara tersendiri, dimana faktor kelonggaran kategori dikalikan dengan kebutuhan tenaga untuk melakukan kegiatan pokok, dan akhirnya jumlah kebutuhan keseluruhan ditambahkan dengan faktor kelonggaran individu sehingga di dapatkan standar kelonggaran sebagai berikut:

Tabel 6.9 Standar Kelonggaran Tenaga Farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012

No	Kegiatan Penunjang	Lama (menit)	Frekuensi	Jumlah	Jumlah/WKT
1	Apel	30	264	7920	0,0833
2	Rapat	90	52	1980	0,0208
3	Menerima kunjungan PBF dan Medrep	30	52	1560	0,0164
4	Olahraga	30	52	1560	0,0164
5	Sebagai panitia Pengadaan Barang dan Jasa	120	12	1440	0,0151
6	Diskusi	10	263	2630	0,0277
7	Siraman rohani	60	12	720	0,0076
TOTAL					0.187

Keterangan: WKT= Waktu Kerja Tersedia

Berdasarkan hasil perhitungan di atas faktor kelonggaran yang dibutuhkan untuk tenaga farmasi melakukan pelayanan farmasi adalah 0.187 atau 23.6%, yang artinya setiap tenaga farmasi memiliki waktu kelonggaran 23.6% selama 1 (satu) tahun digunakan untuk kegiatan yang menunjang pelayanan farmasi.

Hal ini didukung dengan hasil wawancara :

.....*bahwa setiap hari Kamis Minggu I diadakan rapat koordinasi antar unit-unit pelayanan dengan pihak manajemen RSJD Provinsi Lampung dan setiap hari Rabu Minggu ke-2 seluruh pegawai mendapatkan siraman rohani dari pukul 10.30-12.00 Wib..... (Informan 3)*

Hal ini juga sesuai dengan Surat Edaran Gubernur Lampung Nomor: 800/4807/II.09/2011 Tentang Kedisiplinan Pegawai Negeri Sipil Di Lingkungan Pemerintah Provinsi Lampung point 3 yang menerangkan bahwa Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit kerja wajib melaksanakan Apel Pagi setiap hari di lingkungan SKPD masing-masing dan setiap hari Jum'at wajib melaksanakan kegiatan olah raga sampai jam 09.00 Wib.

6.4.5 Perhitungan Kebutuhan Tenaga Farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012 dengan Menggunakan Rumus WISN

Berdasarkan penyusunan kuantitas kegiatan pokok di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung dibutuhkan data dasar rumah sakit sebagai berikut:

Tabel 6.10
Data Dasar RSJD Provinsi Lampung

Kode	Data Instalasi Farmasi	Jumlah
A	Resep rawat inap perbulan	356
B	Resep rawat jalan umum perbulan	619
C	Resep ASKES perbulan	215
D	Resep JAMKESMAS perbulan	618
E	Total rata-rata resep perbulan	1808
F	Total rata-rata resep pertiga bulan	5424
G	Total rata-rata resep pertahun	21696
H	Resep racikan pertahun	3254
I	Resep Psikotropik pertahun	5424
J	Surat Pesanan Pertahun	1130
K	Faktur obat pertahun	1130

Sumber: Dokumen Data Instalasi Farmasi Triwulan 1,2,3 Tahun 2012

Keterangan: Tabel 6.10 adalah data dasar rumah sakit untuk triwulan, kemudian diolah kembali/dikembangkan menurut angka rata-rata kunjungan pasien perbulan dan dikalikan untuk 3 bulan berikutnya sehingga didapatkan data setahun. Setelah dihitung standar beban kerja dan standar kelonggaran, selanjutnya dapat dihitung angka kebutuhan tenaga tenaga farmasi di instalasi farmasi sebagai berikut:

Tabel 6.11 Hasil Perhitungan Kebutuhan Tenaga Farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung, 2012

No	Aktivitas Pokok	Kuantitas	SBK	Kebutuhan
1	Menerima, mengecek, menghargai dan memberikan nomor antrian pasien	21696	23670	0,917
2	Mengemas obat jadi dan memberi etiket	18442	18936	0,974
3	Meracik obat	3254	3264	0,997
4	Mengecek kesesuaian obat dengan resep, menyerahkan obat dan KIE	21696	18936	1,146
5	Menyerahkan obat metadon	1825	9468	0,193
6	Mengumpulkan dan memilah resep	264	6312	0,042
7	Menyiapkan obat untuk pelayanan	264	6312	0,042
8	Membuat rekapan pengajuan klaim obat askes	12	6512	0,002
9	Mengecek kesesuaian resep askes dengan rekapan pengajuan klaim	12	394	0,030
11	Mencatat dan merekap pemakaian obat psikotropik	5424	47340	0,114
11	Membuat surat pesanan	1130	18936	0,060
12	Memesan obat ke distributor	1130	9468	0,119
13	Menerima dan mengecek barang/obat sesuai faktur dari PBF	1130	6312	0,179
14	Mencatat faktur barang masuk ke buku penerimaan barang	1130	31560	0,36
15	Mengentri resep	21696	15780	1,375
16	Menyiapkan obat/BHP amprahan UGD, laboratorium, poli gigi dan ruang perawatan	156	4734	0,033
17	Membersihkan dan merapikan alat racikan dan meja kerja	3518	9468	0,371
18	Mengisi kartu stok	21696	23670	0,917
19	Menyusun obat dirak/lemari penyimpanan	264	4734	0,458
20	Membayar tagihan faktur	1130	15780	0,072
21	Membuat laporan bulanan penggunaan obat rutin, jamkesmas, askes, psikotropik dan narkotika	12	2104	0,006
Sub Total Kebutuhan				8,183
Standar Kelonggaran				0,187
TOTAL KEBUTUHAN TENAGA				8,37

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kebutuhan tenaga farmasi terbanyak adalah mengentri resep sebesar 1,375 atau sebanyak 1-2 orang. Hal ini sesuai dengan hasil observasi maupun wawancara yang mengatakan bahwa tenaga farmasi banyak sekali mengerjakan kegiatan administrasi.

Hal ini didukung dengan hasil wawancara, sebagai berikut:

.....Mereka sering pulang kadang-kadang melebihi jam pulang, karena harus melayani resep sampai habis, seharusnya mereka diberi penghargaan dari rumah sakit.....(Informan 3).

.....Banyak pekerjaan administrasi yang kita kerjakan, sedangkan tenaga yang ada apoteker 3 dan asisten apoteker 3 orang, sehingga pekerjaan yang lain seperti UDD belum dilakukan. Dan juga di UGD obat diserahkan ke perawat belum farmasi yang mengelola.....(informan 2)

.....Pada hari-hari menjelang libur atau hari Jum'at dan sabtu, seringnya obat tidak diantar keruangan, yang seharusnya menjadi tugas tenaga farmasi. Hal ini disebabkan karena banyaknya resep, tenaga farmasi sibuk, tenaga tidak cukup sedangkan ruangan harus punya stok obat. Jadi tenaga farmasi kalau bisa ditambah, obat untuk rawat inap ada petugas khusus yang mengantarkan, sehingga obat tidak menginap diapotek bila tidak diambil petugas ruangan.....(informan 4)

Dari hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa dapat dikatakan bahwa beban kerja tenaga farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung tinggi.

Berdasarkan perhitungan ketenagaan dengan metode WISN maka dibutuhkan tenaga farmasi sebanyak 8 (delapan) orang. Perhitungan tenaga saat ini ada 6 (enam) orang tenaga farmasi termasuk kepala instalasi. Perhitungan tenaga dengan menggunakan metode WISN pada table 6.7 adalah murni beban kerja tenaga farmasi untuk melakukan aktivitas pokok pelayanan farmasi dan aktivitas produktif lainnya tanpa istirahat dan dengan jumlah rata-rata resep 74 resep perhari pada kondisi normal.

Sebagaimana dikatakan oleh Ilyas, 2011 bahwa kalau tenaga sudah bekerja di atas 80% waktu produktifnya maka perlu mempertimbangkan dan memperhatikan bahwa unit tersebut benar-benar membutuhkan bantuan tenaga baru. Hal ini sejalan dengan rencana perkembangan RSJD Provinsi Lampung menuju RS Khusus Type A, bahwa pelayanan farmasi akan menggunakan system Distribusi Unit Dosis yaitu menyiapkan kebutuhan obat untuk tiap kali pemakaian selama 24 jam. (Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2008)

Tabel 6.12 Hasil Perhitungan Kebutuhan Tenaga Farmasi Berdasarkan Jenis SDM Apoteker dan Asisten Apoteker di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung, 2012

No	Aktivitas Pokok	Kuantitas	SBK	Kebutuhan
Apoteker				
1	Mengecek kesesuaian obat dgn resep, menyerahkan dan KIE	21696	18936	1.145754
2	Menyerahkan obat metadone	1825		
3	membuat surat pesanan	1130	9468	0.192755
4	memesan obat ke distributor	1130	18936	0.059675
5	menerima dan mengecek barang	1130	9468	0.119349
6	membayar tagihan faktur	1130	6312	0.179024
7	membuat rekapan pengajuan klaim askes	12	15780	0.07161
8	mengecek klaim askes	12	6312	0.001901
9	membuat lap bulanan	12	394.5	0.030418
	Subtotal Apoteker			1.806189
	Faktor Kelonggaran Apoteker			0.187
	Total Kebutuhan Apoteker			1.98664

Asisten Apoteker				
1	menerima resep	21696	23670	0.916603
2	mengemas obat	18442	18936	0.973912
3	meracik obat	3254	3264	0.996936
4	mengumpulkan dan memilah resep	264	6312	0.041825
5	menyiapkan obat untuk pelayanan	264	6312	0.041825
6	mencatat dan merekap obat psikotropik	5424	47340	0.114575
7	mencatat faktur barang masuk ke buku	1130	31560	0.035805
8	mengentry resep	21696	15780	0.916603
9	menyiapkan amprahan	156	4734	1.374905
10	membersihkan alat	3518	9468	0.032953
11	menyusun obat	264	4734	0.371567
12	mengisi kartu stok	21696	23670	0.055767
	Subtotal Asisten Apoteker			5.873278
	Faktor Kelonggaran Asisten Apoteker			0.143729
	Total Kebutuhan Asisten Apoteker			6.017007
	Kebutuhan Total Pegawai di IFRS			8.003647

Pada tabel 6.12 peneliti menguraikan kebutuhan tenaga farmasi berdasarkan kategori tenaga yaitu apoteker dan asisten apoteker. Tenaga apoteker merupakan tenaga farmasi dengan jenjang pendidikan profesi apoteker, sedangkan tenaga asisten apoteker terdiri dari tenaga SMF dan D3 Farmasi. Hasil akhir perhitungan kebutuhan tenaga sama dengan jumlah tenaga yang dihitung tanpa membedakan kategori tenaga yaitu 8 orang tenaga farmasi untuk memberikan pelayanan farmasi berdasarkan beban kerja.

Kekurangan kebutuhan tenaga farmasi ini dapat diketahui berdasarkan kategori tenaga farmasi, yaitu untuk apoteker pelaksana membutuhkan 2 orang dan asisten apoteker 6 orang. Berdasarkan kondisi tenaga yang ada saat ini di IFRS RSJD Provinsi Lampung, Apoteker ada 3 orang, dimana 1 orang sebagai kepala IFRS dan 2 orang tenaga apoteker pelaksana, dapat disimpulkan kebutuhan tenaga apoteker sudah cukup. Tenaga Farmasi yang

perlu menambahkan adalah tenaga asisten apoteker, dimana tenaga asisten apoteker yang ada 3 orang, hasil perhitungan 6 orang, jadi masih kekurangan 3 orang tenaga asisten apoteker. Kekurangan ini bila pelayanan IFRS hanya satu shift, namun bila pengembangan pelayanan IFRS menjadi 3 shift maka kekurangan tenaga farmasi akan lebih banyak lagi.

Berdasarkan Kepmen PAN No. 140/Kep/M.PAN/11/2003 tentang jabatan fungsional Apoteker dan angka kreditnya, serta berdasarkan Kepmen PAN No. 07/Kep/M.PAN/11/2000 tentang jabatan fungsional Asisten Apoteker dan angka kreditnya, menurut review dan analisis peneliti belum dibedakan standar kompetensi pelayanan farmasi yang spesifik untuk tiap kategori tenaga farmasi, kedua-duanya dapat mengumpulkan angka kredit berdasarkan kegiatan pelayanan yang dilakukan. Peneliti membandingkan pada profesi lain seperti perawat yang telah menghapuskan tenaga SPK (sekolah perawat kesehatan) dan membuat standar pendidikan perawat minimal D3 Keperawatan serta organisasi profesi perawat (PPNI) telah membuat standar kompetensi untuk vokasional (D3 Keperawatan), Ners (S1 Kep+Ners), Ners Spesialis (S2 Kep+Sp.) dan Konsulen (Doktor Keperawatan).

Kondisi yang ada dilapangan menunjukkan bahwa kategori tenaga farmasi baik asisten apoteker maupun apoteker tidak berbeda secara bermakna dalam memberikan pelayanan farmasi, dimana pada tenaga farmasi dengan pendidikan rendah seperti SMF juga melakukan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker, bahkan dapat naik ke pangkatannya secara fungsional dengan kegiatan yang seharusnya sebagai wewenang apoteker. Hal ini dibutuhkan regulasi dan tatanan kompetensi yang spesifik untuk tiap tingkat pendidikan, maka dari itu peran pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan dan organisasi ISFI wajib membuat tatakerja berdasar kompetensi dengan memperhatikan tingkat pendidikan.

6.5 Hasil Wawancara Mendalam

Dalam penelitian ini untuk menunjang hasil penelitian kuantitatif dilakukan penelitian kualitatif untuk menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi lambatnya pelayanan. Wawancara dilakukan pada Kasie Penunjang Medis, Kepala Instalasi Farmasi, Apoteker, Asisten Apoteker dan Kepala Ruang Perawatan. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam yang telah dibuat sebelumnya dan dilakukan langsung oleh peneliti.

Secara umum ditemukan jawaban yang senada antara semua narasumber dan pada hampir tiap pertanyaan didapatkan kejenuhan berupa jawaban yang serupa dari semua sumber. Kekurangan tenaga sebagai masalah terbesar yang perlu menjadi prioritas penanganan. Seluruh narasumber mengemukakan bahwa seluruh personel instalasi farmasi telah bekerja dengan kinerja yang baik namun pelayanan masih memakan waktu yang lama.

Hambatan-hambatan yang berhasil diidentifikasi antara lain:

- Kekurangan jumlah tenaga asisten apoteker, namun untuk mengangkat tenaga baru harus ada usulan ke kasie Penunjang Medik lalu diteruskan ke Direktur untuk diusulkan ke BKD Provinsi Lampung.
- Obat yang kadang tidak tersedia atau habis
- Rekrutmen tenaga memakan waktu yang lama, karena tergantung formasi dari penerimaan CPNS Menpan.
- Rumah sakit belum dapat mengatur dokter dengan optimal mengenai penggunaan obat paten, dokter masih sering meresepkan obat yang tidak tersedia dalam formularium.
- Diklat mengenai keterampilan asisten apoteker di farmasi dinilai masih minim, lebih dibutuhkan diklat dalam bentuk praktek kerja

Dalam wawancara juga berhasil diidentifikasi beberapa upaya yang telah dilakukan dalam mengatasi hambatan-hambatan tersebut yaitu:

- Mengaktifkan kembali formularium yang sudah ditetapkan
- Komunikasi yang baik dengan dokter

- Membuat standar terapi
- Penggunaan peralatan racik untuk meningkatkan efisiensi kerja secara
- Penggunaan masker khusus untuk meracik obat phenitoin, sehingga tidak terhisap oleh petugas farmasi.

Dari hasil wawancara berhasil diperoleh pula beberapa saran mengenai upaya yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan waktu pelayanan resep di instalasi farmasi, antara lain:

- Diajukan penambahan tenaga farmasi
- Meningkatkan KIE tenaga farmasi dengan keluarga pasien
- Fasilitas farmasi dilengkapi agar pelayanan lebih cepat
- Selalu menginformasikan obat-obat yang masuk dalam DPHO Askes dan formularium rumah sakit
- Resep dan obat diambil oleh tenaga farmasi
- Pekerjaan administrasi farmasi sebaiknya dikerjakan oleh tenaga khusus administrasi.

Dari hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa semua pihak yang diwawancarai merasa waktu pelayanan resep di instalasi farmasi rumah sakit RSJD Provinsi Lampung masih lambat. Selain itu seluruh pihak yang diwawancarai juga menyatakan bahwa masalah terbesar dan yang paling mendesak untuk diatasi adalah kekurangan jumlah tenaga.

Selain kuantitas, kualitas kerja juga akan mempengaruhi proses pelayanan, namun dari hasil wawancara mendalam tidak ditemukan adanya masalah dalam kinerja. Kasie penunjang medis menyatakan bahwa kinerja personel instalasi farmasi sudah baik, begitu pula hasil wawancara dengan kepala instalasi. Hal yang sama dinyatakan juga oleh kepala ruangan perawatan. Meskipun begitu, kepala instalasi menyatakan adanya variasi kinerja antar personel, meskipun secara keseluruhan masih dapat dikatakan baik.

Hal lainnya yang disoroti dalam wawancara mendalam mengenai masalah SDM adalah kebutuhan akan diklat yang dinilai masih minim. Diklat yang dibutuhkan adalah diklat dalam bentuk praktek kerja yang aplikatif dalam melakukan pelayanan sehari-hari. Meskipun begitu, baik pihak asisten apoteker mengaku telah memiliki keterampilan yang memadai untuk melakukan pekerjaannya secara optimal.

Selain masalah *man, material* merupakan masalah besar lainnya, dalam hal ini khususnya ketersediaan obat dan peralatan racik. Terungkap dalam wawancara bahwa masih terjadi kekosongan obat dan ketidaktersediaan obat yang diresepkan dokter dalam Daftar Obat Standar instalasi farmasi. Hal ini akan memperlambat pelayanan resep karena petugas perlu memberitahukan ketidaktersediaan obat pada pasien, menelpon dokter yang bersangkutan untuk menanyakan apakah obat bisa diganti dengan obat yang sama yang tersedia dan membuat copy resep jika dibutuhkan.

Masalah ketersediaan obat dalam wawancara ditengarai akibat tidak dijalkannya formularium yang sudah ditetapkan. Selain itu terungkap juga bahwa rumah sakit belum dapat mengatur dokter dengan optimal mengenai penggunaan obat paten. Dokter masih sering meresepkan obat yang tidak terdapat dalam formularium.

Dari pembahasan hasil wawancara mendalam di atas didapatkan kesimpulan bahwa masalah kebutuhan tenaga memang merupakan masalah terbesar di instalasi farmasi dan perlu penanganan segera untuk memperbaiki layanan bagi pasien. Selain itu, terdapat masalah dalam manajemen obat yang harus diatasi agar tercipta pelayanan resep yang lebih cepat dan memuaskan bagi pasien. Dengan teridentifikasinya masalah-masalah ini diharapkan dapat dilakukan tindakan sebagai solusinya untuk memperbaiki layanan resep di instalasi farmasi rumah RSJD Provinsi Lampung.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Penelitian Analisis Kebutuhan Tenaga Farmasi di Instalasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012 dilaksanakan dengan observasi aktivitas tenaga farmasi setiap 5 (lima) menit dengan menggunakan metode *work sampling* dan *daily log* selama 8 (delapan) hari dari tanggal 04-12 Juni 2012. Kemudian menganalisis hasil *work sampling* dan *daily log* serta menghitung kebutuhan tenaga dengan metode WISN. Hasil penelitian secara umum membuktikan beban kerja tenaga farmasi yang tinggi terutama untuk kegiatan administrasi pelayanan farmasi, sehingga tenaga farmasi yang ada kurang sebanding dengan kebutuhan menurut beban kerja. Hasil penelitian dapat disimpulkan secara rinci sebagai berikut:

1. Karakteristik Tenaga Farmasi

Pendidikan tenaga farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung menyebar secara merata dari pendidikan rendah SMF sebesar 16,7 %, pendidikan menengah D3 Farmasi 33,3% dan pendidikan tinggi Apoteker 33,3%; Jenis kelamin tenaga farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 4 orang (66,7%); Umur tenaga farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung sebagian besar berusia 21 – 40 tahun sebanyak 4 orang (66,7%); Status kepegawaian tenaga farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung seluruhnya adalah PNS sebanyak 6 orang (100%); Lama bekerja tenaga farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung menyebar secara merata dari 6 – 10 tahun sebesar 28,5 %, 11 – 20 tahun sebesar 28,5% dan > 20 tahun sebesar 14,5%.

2. Waktu Kerja Tersedia

Waktu kerja tersedia farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung adalah 263 hari/ tahun, atau 1578 jam/tahun, atau 94680 menit/tahun.

3. Waktu Aktivitas Tenaga Farmasi

Aktivitas pelayanan farmasi terbanyak adalah aktivitas pelayanan farmasi langsung sebesar (42.6%) dibandingkan aktivitas pelayanan farmasi tidak langsung (24.1%).

4. Standar Beban Kerja

Standar beban kerja di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung tahun 2012 dari menganalisis hasil observasi *work sampling* dan *daily log* serta diperkuat dengan wawancara mendalam, penggunaan waktu produktif terhadap total waktu aktivitas pelayanan farmasi dalam satu hari kerja adalah 90.3%, sedangkan aktivitas lainnya 9.7 %.

5. Standar Kelonggaran

Standar kelonggaran sesuai kebijakan di RSJD Provinsi Lampung berhubungan dengan kegiatan apel pagi, pendidikan dan pelatihan, diskusi, rapat, seminar, dan siraman rohani, dll. Untuk kegiatan tersebut dalam setahun dibutuhkan 23.6% kelonggaran setiap tenaga farmasi/tahun.

6. Jumlah Tenaga Farmasi yang Dibutuhkan

Dari hasil analisis kebutuhan tenaga farmasi menurut metode WISN dibutuhkan 8 (delapan) tenaga farmasi yang kompeten untuk pelayanan farmasi dengan kondisi normal.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian Analisis Kebutuhan Tenaga Farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012 peneliti memberikan beberapa rekomendasi, yaitu:

1. Bagi Kementerian Kesehatan dan Organisasi ISFI

- a. Membuat suatu kebijakan untuk standar kompetensi antara Asisten Apoteker dan Apoteker sesuai dengan jenjang pendidikan dan kewenangan yang dimiliki dalam memberikan pelayanan farmasi.
- b. Membuat program pendidikan berkelanjutan untuk tenaga farmasi yang berpendidikan rendah seperti SMF dalam meningkatkan jenjang pendidikannya tanpa dibatasi faktor umur.

2. Bagi RSJD Provinsi Lampung

- a. Meningkatkan sistem informasi, terutama dalam dokumentasi resep menggunakan sistem terkomputerisasi, hal ini untuk mengurangi waktu tenaga farmasi dalam mengentri resep.
- b. Menambah tenaga untuk tugas administrasi satu orang dalam rangka mengefektifkan tenaga profesi farmasi dalam memberikan pelayanan farmasi
- c. Menambah jumlah tenaga farmasi 3 orang untuk tenaga asisten apoteker sehingga dapat memenuhi standar beban kerja.
- d. RSJD Provinsi Lampung sebaiknya memiliki kebijakan agar dokter hanya menggunakan obat yang ada di dalam formularium rumah sakit selama jenis obat yang ada sama, karena ketidaktersediaan obat akan menambah beban kerja farmasi dan memperlambat waktu pelayanan.

3. Intalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung

- a. Meningkatkan kerjasama dan koordinasi dengan dokter terutama dokter spesialis untuk memberikan obat sesuai dengan standar formularium dan DPHO dalam meresepkan obat untuk mengurangi standar beban kerja tenaga farmasi.
- b. Meningkatkan koordinasi dengan ruang rawat inap tentang ketersediaan obat di IFRS RSJD Provinsi Lampung terkait jenis obat dan merk agar resep yang diberikan sesuai dengan ketersediaan yang ada sehingga mengurangi komplain karena ketersediaan obat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menentukan jumlah tenaga dibagian lain berdasarkan beban kerja.
- b. Melanjutkan penelitian selanjutnya untuk menemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingginya beban kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama TY. (2007). Manajemen administrasi rumah sakit. Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press). Jakarta.
- Duncan JW, Ginter PM, Swayne LE. (1995). *Strategic management of health care organization. Second edition. Blackwell business. Cambridge, USA.*
- Goel SL, Kumar R, Thakur CP. (2002). *Management of hospitals; 2nd vol. hospital supportive services. Deep & Deep Publication. New Delhi.*
- Goel SL, Kumar R, Thakur CP. (2002). *Management of hospitals; 4th vol. hospital managerial services. Deep & Deep Publication. New Delhi.*
- Gomes, F. Cardoso, 2003, Manajemen Sumber Daya Manusia, Penerbit ANDI, Yogyakarta.
- Ilyas Y, (2011). Perencanaan SDM rumah sakit, teori, metoda dan formula. Cetakan ketiga. Penerbit FKM UI. Depok.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 81/MENKES/SK/I/2004 tentang pedoman penyusunan perencanaan sumber daya manusia kesehatan di tingkat propinsi, kabupaten/kota serta rumah sakit. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 51/MENKES/SK/I/2009 tentang Tenaga Kefarmasian.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/I/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian.
- Kementerian Pemberdayagunaan Aparatur Negara. Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara nomor: KEP/75/M.PAN/7/2004 tentang pedoman perhitungan kebutuhan pegawai berdasarkan beban kerja dalam rangka penyusunan formasi pegawai negeri sipil. Jakarta.

- Levey S, Loomba NP, (1984). *Health care administration, a managerial perspective*. JB Lippincott Company. Philadelphia.
- Liebler JG, Levine RE, Darvitz HL, (1984). *Management principles for health professionals*. Aspen publication. Maryland.
- Nawawi, H.H, (2003), *Perencanaan SDM untuk Organisasi Profit yang Kompetitif*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta
- Rachmawati, Ike K., (2008), *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Penerbit ANDI, Yogyakarta.
- Rakich JS, Longest BB, Darr K, (1992). *Managing health service organization*. Third edition. Health Professional Press. Baltimore.
- Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung (2011). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP)*. RSJD Provinsi Lampung.
- Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung (2011). *Profil Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung*. Lampung.
- Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung (2010). *Rapat Kerja*.
- Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung (2011). *Rapat Kerja*.
- Shortell SM, Kalunzy AD. (2006). *Health care management organization desain and behaviour*. Thomson Delmar Learning. New York.
- Siagian S. (2008). *Manajemen sumber daya manusia*. Cetakan kelimabelas. bumi aksara. Jakarta.
- Sinugan, Muchdarsyah, (2005), *Produktivitas Apa dan Bagaimana*. Jakarta, Bumi Aksara.
- Siregar CJP, Amalia L. (2004). *Farmasi rumah sakit, teori dan penerapan*. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Suharyanto, Hadriyanus dan Agus Heruanto Hadna. (2005), *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Media Wacana. Yogyakarta.

Tarwaka, dkk, (2004), Ergonomi untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas. Surakarta, Uniba Press. Taylor JR, Taylor Sb. (1994). The AUPHA manual of health service management. An aspen publication. Maryland

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 2009.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Praktek Kefarmasian.

Walshe K, Smith J. (2006). *Healthcare management*. Open university press. Berkshire, England.

Weissman JS, Rothschild JM, Bendavid E, Sprivulis P, Cook EF, Kaganova Y, et al. (2007). *Hospital workload and adverse events*. *Med Care* 2007;45: 448–455.

Yustina, Salomo. (2011). *Praktik kefarmasian; ulasan peraturan tentang bidang kerja apoteker*.



UNIVERSITAS INDONESIA

INSTRUMEN PENELITIAN

**Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga
Di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012**

Kode Responden : *(diisi oleh peneliti)*

Nama/Inisial Responden :

Ruang :

Instrumen : *(diisi oleh responden atau oleh peneliti atau kolektor data)*

- A. Kuesioner A (Identitas Responden)
- B. Lembar Work Sampling
- C. Lembar Daily Log
- D. Pedoman Wawancara

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Melfita Krisna**

Status : **Mahasiswa Program Magister (S2) Kajian Administrasi**
Rumah Sakit - Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

NPM : **1006799823**

Bermaksud mengadakan penelitian tentang ”**Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung Tahun 2012**”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran beban kerja dan kebutuhan tenaga di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung dan secara garis besar manfaat penelitian ini adalah meningkatkan kualitas pelayanan farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung dan kebutuhan tenaga farmasi sesuai beban kerja. Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk pemenuhan kebutuhan tenaga farmasi sesuai beban kerja di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif atau pengaruh yang merugikan bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara:

1. Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya.
2. Menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya.

Bandar Lampung, Juni 2012

Melfita Krisna
NPM 1006799823

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini yang nantinya berguna untuk meningkatkan kualitas pelayanan farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan farmasi di Instalasi Farmasi RSJD Provinsi Lampung dan kebutuhan tenaga farmasi sesuai beban kerja.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini berarti saya telah menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksaan dan bersifat sukarela.

Bandar Lampung, Juni 2012

Peneliti

Responden,

Melfita Krisna
NPM 1006799823

KUESIONER A : IDENTITAS RESPONDEN

Tanggal Pengambilan Data :

Nomor kode :

Petunjuk Pengisian:

1. Isi dengan lengkap
2. Untuk data yang harus dipilih, beri tanda kali pada kotak yang tersedia dan atau isi sesuai jawaban

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden :
2. Jenis Kelamin : 1. Pria 2. Perempuan
3. Usia : tahun
4. Pendidikan terakhir
 1. SMF :
 2. Akafarma :
 3. S1 Farmasi :
 4. Apoteker :
 5. S2 Kesehatan :
5. Status Kepegawaian
 1. Honorer :
 2. CPNS :
 3. PNS :
6. Lama Bekerja : tahun

B. LEMBAR WORK SAMPLING

Pengamat :

Instalasi : **Farmasi**

Jenis Tenaga : 1. AA 2. Apt

Waktu	Petugas	Kegiatan	Keterangan
08.00			
08.05			
08.10			
08.15			
08.20			
08.25			
08.30			
08.35			
08.40			
08.45			
08.50			
08.55			
09.00			
09.05			
09.10			
09.15			
09.20			
09.25			
09.30			
09.35			
09.40			
09.45			
09.50			
09.55			
10.00			
10.05			
10.10			
10.15			
10.20			
10.25			

Waktu	Petugas	Kegiatan	Keterangan
10.30			
10.35			
10.40			
10.45			
10.50			
10.55			
11.00			
11.05			
11.10			
11.15			
11.20			
11.25			
11.30			
11.35			
11.40			
11.45			
11.50			
11.55			
12.00			
12.05			
12.10			
12.15			
12.20			
12.25			
12.30			
12.35			
12.40			
12.45			
12.50			
12.55			
13.00			
13.05			
13.10			
13.15			
13.20			
13.25			

C. LEMBAR DAILY LOG

Nama :

Instalasi : Farmasi

Jenis Tenaga : 1. AA 2. Apt

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Waktu		Total
			Mulai	Akhir	

D. PEDOMAN WAWANCARA

Petunjuk Umum Wawancara :

1. Ucapan terima kasih atas kesediaan diwawancarai
2. Lakukan perkenalan dua arah, baik peneliti maupun informan mulai dari nama, umur, pendidikan, pekerjaan, jabatan
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti
5. Dalam diskusi informan bebas mengeluarkan pendapat
6. Dijelaskan bahwa pendapat, saran dan pengalaman sangat berharga
7. Dalam Wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaannya

Nama	:
Jabatan	:
Umur	:
Pendidikan terakhir	:
Tempat kerja	:
Lama bekerja di tempat sekarang	:
Masa kerja keseluruhan	:
No. Telpon/HP	:

KETERANGAN PEWAWANCARA :

Nama Pewawancara	:
Jabatan Pencatat	:
Tanggal Jam wawancara	:
Tempat wawancara	:
Lama Waktu wawancara	:

MATERI WAWANCARA:

1. KASIE PENUNJANG MEDIK

2. KA. INSTALASI FARMASI

1. Berbicara tentang Instalasi Farmasi, menurut bapak/ibu bagaimana keberadaan instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung dalam memberikan layanan farmasi?
2. Bagaimana pendapat anda tentang beban kerja yang ada di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung?
3. Bagaimana pendapat anda tentang kecukupan tenaga di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung?
4. Bagaimana dengan ketenagaan yang ada di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung, adakah kendala ?
5. Bagaimana dengan tingkat pendidikan tenaga farmasi di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung, adakah kendala ?
6. Bagaimana dengan kedisiplinan tenaga farmasi di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung, adakah kendala ?
7. Bagaimana dengan ketrampilan tenaga farmasi di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung, adakah kendala ?
8. Bagaimana dengan etos kerja tenaga farmasi di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung, adakah kendala ?
9. Bagaimana dengan motivasi tenaga farmasi di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung, adakah kendala ?
10. Apa saja keluhan dari pelanggan atau pasien yang sering ditemui dalam pelayanan di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung?
11. Apa usaha yang telah dilakukan menjawab keluhan dari pelanggan atau pasien terhadap pelayanan di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung?
12. Bagaimana kendala-kendala tadi muncul dan solusi apa yang sudah dilakukan?

MATERI WAWANCARA:

- 1. APOTEKER**
- 2. ASISTEN APOTEKER**

1. Berbicara tentang Instalasi Farmasi, menurut anda bagaimana keberadaan instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung dalam memberikan layanan farmasi?
2. Bagaimana pendapat anda mengenai proses pelayanan di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung?
3. Bagaimana pendapat anda tentang beban kerja yang ada di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung?
4. Bagaimana dengan ketenagaan yang ada di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung, adakah kendala ?
5. Bagaimana menurut anda tentang pelayanan pada saat peak hours?
6. Apa saja kendala yang ditemukan dalam proses penerimaan resep?
7. Apa saja kendala yang ditemukan dalam proses inventori?
8. Apa saja kendala yang ditemukan dalam proses validasi?
9. Apa saja kendala yang ditemukan dalam proses preparasi?
10. Apa saja kendala yang ditemukan dalam proses slash resep?
11. Menurut anda, bagaimana kerjasama antara tenaga yang ada dalam melakukan proses pelayanan di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung?
12. Menurut anda, apa hambatan yang utama dalam proses pelayanan di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung?
13. Menurut anda apa upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam proses pelayanan di instalasi farmasi RSJD Provinsi Lampung?

PETUNJUK OPERASIONAL PENGAMATAN AKTIVITAS DENGAN FORMULIR *WORK SAMPLING* DI RUANG INSTALASI FARMASI RSJD PROVINSI LAMPUNG

Pada *work sampling*, yang menjadi pengamatan adalah aktivitas/kegiatan kefarmasian yang dilakukan tenaga farmasi dalam menjalankan tugasnya sehari-hari di ruang kerjanya. Tenaga farmasi diamati sebagai subjek dari aktivitas atau pekerjaan yang akan diteliti dengan menggunakan teknik *work sampling*.

Teknik *work sampling*, yaitu:

- 1) Menentukan jenis personel yang ingin diteliti, yaitu apoteker dan asisten apoteker di instalasi farmasi
- 2) Membuat formulir daftar kegiatan tenaga farmasi yang berkaitan dengan tugas fungsi
- 3) Melatih pelaksana peneliti dengan cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*.
- 4) Pengamatan kegiatan dilakukan dengan interval 5 menit. Pengamatan dilakukan selama 6 hari kerja terus menerus 6 jam setiap harinya (hanya 1 shift). Informasi yang dibutuhkan oleh peneliti adalah kegiatannya, bukan siapanya. Karena yang terpenting adalah apa yang dikerjakan. Pengamat akan melakukan survei sebagai berikut:
 - Pada 5 menit pertama pelaksana mengamati perawat A sedang menulis rekam medis
 - Pada 5 menit ke-2 pelaksana pindah mengamati kegiatan perawat B, ia sedang membaca koran
 - Pada 5 menit ke-3, pelaksana mengamati perawat C, ia sedang di kamar mandi
 - Pada 5 menit ke-4, pelaksana kembali lagi mengamati perawat A, ia sedang menyuntik pasien

**PETUNJUK OPERASIONAL PENGAMATAN AKTIVITAS DENGAN FORMULIR
WORK SAMPLING DI INSTALASI FARMASI RSJD PROVINSI LAMPUNG**

No	Aktivitas pelayanan farmasi langsung	Aktivitas pelayanan farmasi tak langsung	Aktivitas lain yang produktif	Pribadi	Non Produktif
1	Menerima dan mengecek kelengkapan resep	Menyusun dan memilah resep	Apel	toilet	Ngobrol
2	Menghargai obat dan memberikan nomor antri	Menyiapkan obat untuk pelayanan	Rapat	Sholat	Baca koran
3	Mengemas obat jadi dan memberi etiket	Membuat rekapan pengajuan klaim obat askes		Makan / minum	
4	Meracik obat dan member etiket	Mengecek kesesuaian resep askes dengan pengajuan klain	Menerima kunjungan PBF dan Medrep		
5	Mengecek kesesuaian obat dan resep	Mencatat dan merekap pemakaian obat psikotropik	Studi banding persiapan BLU		
6	Menyerahkan obat dan KIE	Membuat surat pesanan	Olah raga		
7		Menerima dan mengecek barang/obat sesuai faktur dari PBF	Diklat		
8		Mencatat faktur barang masuk kebuku penerimaan barang dan mengisi kartu stok gudang			
9		Menyusun obat digudang			
10		Mengamprah barang/obat ke gudang			
11		Mengentri resep			
12		Menyiapkan obat/alkes amprahan UGD, laboratorium, poli gigi dan ruang perawatan			
13		Membersihkan dan merapikan alat racikan			
14					
15					
16					

NB: jika ada kegiatan yang kurang pada kegiatan tenaga farmasi dapat ditambahkan

Hasil Pengamatan Work Sampling

Senin, 11 Juni 2012

Waktu	Aktivitas Langsung	Aktivitas Tak Langsung	Aktivitas lain yang	Pribadi	Non Produktif
Shift Pagi					
07.30			Upacara		
07.35			Upacara		
07.40			Upacara		
07.45			Upacara		
07.50			Upacara		
07.55			Upacara		
08.00		Mengumpulkan dan memilah resep rawat jalan			
08.05			Upacara di lapangan korpri		
08.10		Menyelesaikan administrasi resep hari sabtu			
08.15		Merekap pengajuan klaim resep askes			
08.20		Mengentri resep			
08.25		Menyusun kebutuhan obat askes bulan juni			
08.30					Ngobrol
08.35		Mencatat ,merekap pemakaian obat psikotropik			
08.40		Merekap pengajuan klaim resep askes			
08.45		Mengentry resep			
08.50		Membuat surat pesanan obat			
08.55				Toilet	
09.00		Mencatat ,merekap pemakaian obat psikotropik			
09.05		Merekap pengajuan klaim resep askes			
09.10		Mengentry resep			
09.15		Menyusun resep jamkesmas pelayanan bulan mei			
09.20		Menyiapkan obat amprahan UGD			

Waktu	Aktivitas Langsung	Aktivitas Tak Langsung	Aktivitas lain yang	Pribadi	Non Produktif
09.25	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				
09.30				Toilet	
09.35	Mengemas obat dan memberi etiket				
09.40		Memesan obat ke distributor melalui			
09.45					Membaca koran
09.50	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				
09.55		Merekap pengajuan klaim resep askes			
10.00	Mengemas obat dan member etiket				
10.05			Rapat		
10.10	Mengecek kesesuaian obat dengan Menyerahkan obat dan KIE				
10.15	Mengemas obat dan member etiket				
10.20	Mengemas obat dan member etiket				
10.25	Mengemas obat dan member etiket				
10.30			Rapat		
10.35	Mengecek kesesuaian obat dengan Menyerahkan obat dan KIE				
10.40	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.45		Merekap pengajuan klaim resep askes			
10.50		Mengentry resep			
10.55			Rapat		
11.00				Makan	
11.05		Mencatat ,merekap pemakaian obat psicotropik			
11.10	Mengemas obat dan memberi etiket				
11.15		Mengentry resep			
11.20			Rapat		
11.25	Menyerahkan obat metadon				
11.30	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				
11.35	Mengemas obat dan member etiket				
11.40	Mengemas obat dan member etiket				
11.45			Rapat		

Waktu	Aktivitas Langsung	Aktivitas Tak Langsung	Aktivitas lain yang	Pribadi	Non Produktif
11.50	Menyerahkan obat metadon				
11.55	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				
12.00	Mengemas obat dan memberi etiket				
12.05	Meracik obat				
12.10				Makan	
12.10				Sholat	
12.15	Mengecek kesesuaian obat dengan Menyerahkan obat dan KIE				
12.20	Mengemas obat dan memberi etiket				
12.25	Meracik obat				
12.35				Sholat	
12.40		Mencatat pengeluaran metadon			
12.45	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				
12.50	Mengemas obat dan memberi etiket				
12.55		Mengentry resep			
13.00		Mengecek kesesuaian resep askes dengan Pengajuan klaim			
13.05	Mengecek kesesuaian obat dengan Menyerahkan obat dan KIE				
13.10	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				
13.15	Mengemas obat dan memberi etiket				
13.20	Meracik obat				
13.25		Mengecek kesesuaian resep askes dengan Pengajuan klaim			
13.30				Makan	
13.35	Mengemas obat dan memberi etiket				
13.40	Mengemas obat dan memberi etiket				
13.45	Meracik obat				
13.50	Mengecek kesesuaian obat dengan Menyerahkan obat dan KIE				
13.55		Membersihkan alat racikan obat			

Hasil Pengamatan Work Sampling

Selasa, 12 Juni 2012

Waktu	Aktivitas Langsung	Aktivitas Tak Langsung	Aktivitas lain yang	Pribadi	Non Produktif
Shift Pagi					
07.30			Apel		
07.35			Apel		
07.40			Apel		
07.45			Apel		
07.50			Apel		
07.55			Apel		
08.00		Mengumpulkan dan memilah resep rawat jalan			
08.05				Terlambat	
08.10				Toilet	
08.15		Mengentri resep			
08.20		Menyusun obat di rak penyimpanan			
08.25		Mengecek kesesuaian resep askes dengan Pengajuan klaim			
08.30		Menyiapkan obat untuk pelayanan			
08.35		Mencatat ,merekap pemakaian obat psikotropik			
08.40		Mengentry resep			
08.45		Menyusun obat di rak penyimpanan			
08.50		Mengecek kesesuaian resep askes dengan Pengajuan klaim			
08.55		Menerima dan mengecek barang masuk			
09.00		Mencatat ,merekap pemakaian obat psikotropik			
09.05		Mengentry resep			
09.10				Toilet	
09.15		Mengecek kesesuaian resep askes dengan Pengajuan klaim			
09.20		Menerima dan mengecek barang masuk			

Waktu	Aktivitas Langsung	Aktivitas Tak Langsung	Aktivitas lain yang	Pribadi	Non Produktif
09.25	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				
09.30	Meracik obat				
09.35	Mengemas obat dan memberi etiket				
09.40		Mengecek kesesuaian resep askes dengan Pengajuan klaim			
09.45		Menerima dan mengecek barang masuk			
09.50	Mengecek kesesuaian obat dengan Menyerahkan obat dan KIE				
09.55		Menyusun obat di gudang			
10.00	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.05				Makan	
10.10		Menyusun obat di gudang			
10.15	Mengecek kesesuaian obat dengan Menyerahkan obat dan KIE				
10.20		Menyusun obat di gudang			
10.25	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.30		Mengecek kesesuaian resep askes dengan Pengajuan klaim			
10.35		Menyusun obat di gudang			
10.40	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.45	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.50				Makan	
11.55		Mengecek kesesuaian resep askes dengan Pengajuan klaim			
11.00		Membuat berita acara penerimaan barang			
11.05	Mengecek kesesuaian obat dengan Menyerahkan obat dan KIE				
11.10				Makan	
11.15	Meracik obat				
11.20		Mengecek kesesuaian resep askes dengan Pengajuan klaim			
11.25	Mengecek kesesuaian obat dengan Menyerahkan obat dan KIE				

Waktu	Aktivitas Langsung	Aktivitas Tak Langsung	Aktivitas lain yang	Pribadi	Non Produktif
11.30	Mengemas obat dan memberi etiket				
11.35	Mengemas obat dan memberi etiket				
11.40	Meracik obat				
		Mengecek kesesuaian resep askes dengan			
11.45		Pengajuan klaim			
11.50	Menyerahkan obat metadon				
11.55		Mencatat ,merekap pemakaian obat psikotropik			
12.00	Mengemas obat dan memberi etiket				
12.05	Mengemas obat dan memberi etiket				
12.10		Mengecek kesesuaian resep askes dengan			
		Pengajuan klaim			
12.15	Menyerahkan obat metadon				
12.20	Mengecek kesesuaian obat dengan				
	Menyerahkan obat dan KIE				
12.25				Sholat	
12.30				Sholat	
12.35		Mengecek kesesuaian resep askes dengan			
		Pengajuan klaim			
12.40	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				
12.45	Mengemas obat dan memberi etiket				
12.50				Sholat	
12.55	Mengecek kesesuaian obat dengan				
	Menyerahkan obat dan KIE				
13.00	Mengemas obat dan memberi etiket				
13.05	Mengecek kesesuaian obat dengan				
	Menyerahkan obat dan KIE				
13.10	Mengemas obat dan member etiket				
13.15	Mengecek kesesuaian obat dengan				
	Menyerahkan obat dan KIE				
13.20		Memperbaiki pengajuan klaim obat askes			
13.25		Merapikan obat dan etiket			
13.30	Mengecek kesesuaian obat dengan				
	Menyerahkan obat dan KIE				

Hasil Pengamatan Work Sampling

Rabu , 6 Juni 2012

Waktu	Aktivitas Langsung	Aktivitas Tak Langsung	Aktivitas lain yang	Pribadi	Non Produktif
Shift Pagi					
07.30			Apel		
07.35			Apel		
07.40			Apel		
07.45			Apel		
07.50			Apel		
07.55			Apel		
08.00		Menyusun dan memilah resep rawat jalan			
08.05		Menerima barang habis pakai dari distributor			
08.10		Mencatat, merekap pemakaian obat psikotropik			
08.15		Mengisi kartu stok			
08.20			Evaluasi penawaran Barang/jasa		
08.25		Menyelesaikan administrasi pengajuan klaim obat askes			
08.30		Menyiapkan obat untuk pelayanan			
08.35		Mencatat, merekap pemakaian obat psikotropik			
08.40		Mengisi kartu stok			
08.45			Evaluasi penawaran Barang/jasa		
08.50			Study banding persiapan		
08.55		Menyiapkan ampurahan obat dari gudang			
09.00		Mencatat ,merekap pemakaian obat psikotropik			
09.05		Menyusun obat di gudang			
09.10			Evaluasi penawaran Barang/jasa		
09.15			Study banding persiapan		
09.20		Menyusun obat di gudang			

Waktu	Aktivitas Langsung	Aktivitas Tak Langsung	Aktivitas lain yang Produktif	Pribadi	Non Produktif
09.25		Mencatat ,merekap pemakaian obat psikotropik			
09.30		Menyusun obat di gudang			
09.35			Evaluasi penawaran pengadaan Barang/jasa		
09.40			Study banding persiapan BLUD		
09.45					Membaca koran
09.50	Mengemas obat dan memberi etiket				
09.55	Meracik obat				
10.00			Evaluasi penawaran pengadaan Barang/jasa		
10.05			Study banding persiapan BLUD		
10.10	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				
10.15	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.20	Mengecek kesesuaian obat dengan Menyerahkan obat dan KIE				
10.25			Evaluasi penawaran pengadaan Barang/jasa		
10.30			Study banding persiapan BLUD		
10.35	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.40	Mengecek kesesuaian obat dengan Menyerahkan obat dan KIE				
10.45	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.50			Evaluasi penawaran pengadaan Barang/jasa		
10.55			Study banding persiapan BLUD		
11.00	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				

Waktu	Aktivitas Langsung	Aktivitas Tak Langsung	Aktivitas lain yang Produktif	Pribadi	Non Produktif
11.05	Mengemas obat dan memberi etiket				
11.10	Mengemas obat dan memberi etiket				
11.15			Evaluasi penawaran pengadaan Barang/jasa		
11.20			Study banding persiapan BLUD		
11.25	Menyerahkan obat metadon				
11.30	Mengecek kesesuaian obat dengan Menyerahkan obat dan KIE				
11.35	Mengemas obat dan memberi etiket				
11.40			Evaluasi penawaran pengadaan Barang/jasa		
11.45			Study banding persiapan BLUD		
11.50	Menyerahkan obat metadon				
11.55	Mengecek kesesuaian obat dengan Menyerahkan obat dan KIE				
12.00				Makan	
12.05			Evaluasi penawaran pengadaan Barang/jasa		
12.10			Study banding persiapan BLUD		
12.15				Sholat	
12.20	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				
12.25	Mengemas obat dan memberi etiket			Sholat	
12.30			Evaluasi penawaran pengadaan Barang/jasa		
12.35			Study banding persiapan BLUD		
12.40				Makan	
12.45				Sholat	
		T			

Waktu	Aktivitas Langsung	Aktivitas Tak Langsung	Aktivitas lain yang Produktif	Pribadi	Non Produktif
12.50		Mengentry resep			
12.55			Evaluasi penawaran pengadaan		
13.00			Barang/jasa		
			Study banding persiapan BLUD		
13.05					Ngobrol
13.10	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				
13.15		Mengentry resep			
13.20			Evaluasi penawaran pengadaan		
			Barang/jasa		
13.25		Mengumpulkan dan memilah resep rawat			
13.30	Mengemas obat dan member etiket				
13.35	Mengemas obat dan member etiket				
13.40	Meracik obat				
13.45	Mengecek kesesuaian obat dengan Menyerahkan obat dan KIE				
13.50		Membersihkan alat racikan obat			
13.55					

Hasil Pengamatan Work Sampling

Kamis , 7 Juni 2012

Waktu	Aktivitas Langsung	Aktivitas Tak Langsung	Aktivitas lain yang Produktif	Pribadi	Non Produktif
Shift Pagi					
07.30			Apel		
07.35			Apel		
07.40			Apel		
07.45			Apel		
07.50			Apel		
07.55			Apel		
08.00		Mengumpulkan dan memilah resep rawat jalan			
08.05		Menyiapkan obat untuk pelayanan			
08.10				Izin	
08.15		Mengentry obat			
08.20		Menyusun obat di rak penyimpanan			
08.25		Membayar tagihan faktur obat			
08.30		Menyiapkan obat untuk pelayanan			
08.35				Izin	
08.40		Mengentry resep			
08.45		Menyusun obat di rak penyimpanan			
08.50			Evaluasi penawaran pengadaan Barang/jasa		
08.55				Toilet	
09.00				Izin	
09.05		Mengentry resep			
09.10	Mengemas obat dan member etiket				
09.15			Evaluasi penawaran pengadaan Barang/jasa		
09.20	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				

Waktu	Aktivitas Langsung	Aktivitas Tak Langsung	Non Produktif	Pribadi	Non Produktif
09.25				Izin	
09.30	Mengemas obat dan memberi etiket				
09.35	Meracik obat				
09.40			Evaluasi penawaran pengadaan Barang/jasa		
09.45	Mengecek kesesuaian obat dengan Menyerahkan obat dan KIE				
09.50				Izin	
09.55	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.00	Meracik obat				
10.05			Mengetik kontrak pengadaan Barang/jasa		
10.10	Mengecek kesesuaian obat dengan Menyerahkan obat dan KIE				
10.15	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				
10.20	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.25	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.30			Mengetik kontrak pengadaan Barang/jasa		
10.35	Mengecek kesesuaian obat dengan Menyerahkan obat dan KIE				
10.40	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				
10.45	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.50	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.55			Mengetik kontrak pengadaan Barang/jasa		
11.00	Mengemas obat dan memberi etiket				

Waktu	Aktivitas Langsung	Aktivitas Tak Langsung	Aktivitas lain yang Produktif	Pribadi	Non Produktif
11.05	Mengemas obat dan memberi etiket				
	Mengemas obat dan memberi etiket				
11.10	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.15	Mengemas obat dan memberi etiket				
11.20		Membayar tagihan faktur obat			
11.25	Mengemas obat dan memberi etiket				
11.30	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				
11.35		Mengentry resep			
11.40	Mengemas obat dan memberi etiket				
11.45		Membayar tagihan faktur obat			
11.50	Menyerahkan obat metadon				
11.55				Makan	
12.00				sholat	
12.05	Mengemas obat dan memberi etiket				
12.10			Menetik kontrak pengadaan Barang/jasa		
12.15	Menyerahkan obat metadon				
12.20	Mengecek kesesuaian obat dengan Menyerahkan obat dan KIE				
12.25				Makan	
12.30				Makan	
12.35			Menetik kontrak pengadaan Barang/jasa		
12.40				Sholat	
12.45	Mengemas obat dan memberi etiket				
12.50	Mengemas obat dan memberi etiket				
12.55	Meracik obat				

Hasil Pengamatan Work Sampling

Jum'at , 8 Juni 2012

Waktu	Aktivitas Langsung	Aktivitas Tak Langsung	Aktivitas lain yang Produktif	Pribadi	Non Produktif
Shift Pagi					
07.30			Apel		
07.35			Apel		
07.40			Apel		
07.45			Apel		
07.50			Apel		
07.55			Apel		
08.00		Mengumpulkan dan memilah resep rawat jalan			
08.05			Olah raga		
08.10			Olah raga		
08.15			Olah raga		
08.20			Evaluasi penawaran pengadaan Barang/jasa		
08.25		Mencatat faktur ke buku penerimaan			
08.30			Olah raga		
08.35			Olah raga		
08.40		Mengisi kartu stok			
08.45			Evaluasi penawaran pengadaan Barang/jasa		
08.50			Pengadaan barang/jasa		
08.55		Menyiapkan obat untuk pelayanan			
09.00			Olah raga		
09.05	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				
09.10			Evaluasi penawaran pengadaan Barang/jasa		

Waktu	Aktivitas Langsung	Aktivitas Tak Langsung	Aktivitas lain yang Produktif	Pribadi	Non Produktif
09.15			Pengadaan barang/jasa		
09.20	Mengemas obat dan memberi etiket				
09.25	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				
09.30	Mengemas obat dan memberi etiket				
09.35			Evaluasi penawaran pengadaan Barang/jasa		
09.40			Pengadaan barang/jasa		
09.45	Mengemas obat dan memberi etiket				
09.50	Mengecek kesesuaian obat dengan Menyerahkan obat dan KIE				
09.55	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.00			Evaluasi penawaran pengadaan Barang/jasa		
10.05			Pengadaan barang/jasa		
10.10	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.15	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				
10.20	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.25	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.30			Evaluasi penawaran pengadaan Barang/jasa		
10.35	Mengecek kesesuaian obat dengan Menyerahkan obat dan KIE				
10.40	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.45	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.50	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.55			Evaluasi penawaran pengadaan Barang/jasa		

Waktu	Aktivitas Langsung	Aktivitas Tak Langsung	Non Produktif	Pribadi	Non Produktif
11.00	Menyerahkan obat metadon				
11.05	Mengecek kesesuaian obat dengan				
	Menyerahkan obat dan KIE				
11.10	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				
11.15	Mengemas obat dan memberi etiket				
11.20	Mengecek kesesuaian obat dengan				
	Menyerahkan obat dan KIE				
11.25	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				
11.30	Mengemas obat dan memberi etiket				
11.35	Mengecek kesesuaian obat dengan				
	Menyerahkan obat dan KIE				
11.40	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				
11.45	Mengemas obat dan memberi etiket				
11.50	Mengecek kesesuaian obat dengan				
	Menyerahkan obat dan KIE				
11.55		Membersihkan alat dan meja kerja			

Sabtu , 9 Juni 2012

Waktu	Aktivitas Langsung	Aktivitas Tak Langsung	Aktivitas lain yang Produktif	Pribadi	Non Produktif
Shift Pagi					
07.30			Apel		
07.35			Apel		
07.40			Apel		
07.45			Apel		
07.50			Apel		
07.55			Apel		
08.00		Mengumpulkan dan memilah resep rawat jalan			
08.05		Menyiapkan obat untuk pelayanan			
08.10		Mencatat, merekap pemakaian obat psikotropik			
08.15		Mengentry resep			
08.20		Mengumpulkan resep askes pelayanan dari hari			
		Senin			
08.25			Mengetik kontrak pengadaan		
			Barang/jasa		
08.30		Menyiapkan obat untuk pelayanan			
08.35		Mencatat, merekap pemakaian obat psikotropik			
08.40		Mengentry resep			
08.45		Menyusun obat di lemari penyimpanan			
08.50			Mengetik kontrak pengadaan		
			Barang/jasa		
08.55					Ngobrol
09.00		Mencatat ,merekap pemakaian obat psikotropik			
09.05		Mengentry resep			
09.10		Menyiapkan obat amprahan UGD			
09.15			Mengetik kontrak pengadaan		
			Barang/jasa		
09.20	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				

Waktu	Aktivitas Langsung	Aktivitas Tak Langsung	Aktivitas lain yang Produktif	Pribadi	Non Produktif
09.25	Mengemas obat dan memberi etiket				
09.30	Mengemas obat dan memberi etiket				
09.35	Mengemas obat dan memberi etiket				
09.40			Mengetik kontrak pengadaan Barang/jasa		
09.45	Mengecek kesesuaian obat dengan Menyerahkan obat dan KIE				
09.50	Mengemas obat dan memberi etiket				
09.55	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.00	Meracik obat				
10.05			Mengetik kontrak pengadaan Barang/jasa		
10.10	Mengecek kesesuaian obat dengan Menyerahkan obat dan KIE				
10.15	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.20	Meracik obat				
10.25	Menerima resep, mengecek, dan memberikan nomor antrian				
10.30			Mengetik kontrak pengadaan Barang/jasa		
10.35	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.40	Mengecek kesesuaian obat dengan Menyerahkan obat dan KIE				
10.45	Mengemas obat dan memberi etiket				
10.50	Meracik obat				
10.55	Mengemas obat dan memberi etiket				
11.00			Mengetik kontrak pengadaan Barang/jasa		
11.05	Mengemas obat dan memberi etiket				

Matrik Hasil Wawancara Dengan Informan

No	Variabel	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6
1	Ketenagaan	Beban kerja dari masing-masing tenaga ada yang melebihi kapasitas, masing-masing kami bukan hanya dibebankan pada proses pelayanan tetapi juga pekerjaan administrasi seperti pencatatan, stok	Beban kerja masing-masing tenaga tinggi, sehingga waktu habis untuk pelayanan resep, kalau jam sibuk/resep banyak kita dahulukan yang pelayanan dan administrasi kalau sempat baru dikerjakan	Beban kerjanya cukup banyak, disamping rawat jalan juga rawat inap, dengan personil yang ada belum ideal.	Karena banyaknya resep, tenaga kurang jadi obat ruangan suka terlambat/lama dikerjakan. Kalau perlu ditambah, agar yang mengambil resep dan mengantar obat petugas farmasi.	Ketenagaannya cukup bagus, sesuai standar	Menurut saya tenaga kurang, seharusnya farmasi dibuka 24 jam, layanan diluar jam kerja diserahkan ke UGD. Tenaga kami yg di UGD kan bukan tenaga khusus farmasi jadi merepotkan. Kalau mungkin ditambah tenaga supaya bias dibuka 24 jam.
2	Keberadaan instalasi farmasi dalam memberikan layanan	Keberadaannya sangat penting di RS, semua yang berhubungan dengan proses pengadaan ataupun pendistribusian obat hanya farmasi yang bias memberitahunya.	Keberadaan farmasi sangat penting, sangat menunjang pelayanan di RS	Keberadaan instalasi farmasi sangat perlu dan yang ada sekarang sudah bagus, hanya perlu dioptimalkan mulai dari struktur organisasi, job descriptionnya, sehingga semua bias berjalan secara aktif dengan job descriptionnya yang jelas untuk perkembangan ke depan.	Keberadaannya sangat diperlukan dalam memberikan pelayanan, kalau bias semua obat yang ada di instalasi farmasi yang masuk jamkesmas, askes dan jamkesda di informasikan ke ruangan agar dokter menulis resep tidak Tanya terus.	Keberadaannya penting selama ini ruangan tidak pernah ada masalah dengan pelayanannya	Layanannya cukup baik dari pembagian tugas nya sudah tepat, layanan yang diberikan kepada pasien juga tepat.
3	Pendidikan	-	-	Kalau apoteker sudah cukup, tapi kita memerlukan tenaga pelaksana/asisten apoteker setingkat D3. Apalagi kalau kita mau mengembangkan seperti UDD ataupun kemudian dibeberapa bagian mau ditaruh orang farmasi seperti UGD dan RI maka kita akan banyak sekali kekurangan tenaga farmasi.	-	Pendidikan sesuai jadi tidak ada masalah	Formasi tenaga dari segi pendidikan sudah sangat bagus dan tepat sesuai skill yang mereka miliki dan sesuai jalurnya, tetapi kok saya lihat mereka lebih banyak mengerjakan administrasi

Lanjutan

No	Variabel	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6
				Untuk pendidikan formal sudah sesuai tapi karena dalam perkembangan kefarmasian dan obat-obatan, kita harus banyak mengirim mereka untuk mengikuti workshop maupun pelatihan ² untuk menambah wawasan sehingga kita lebih terbuka untuk obat-obatan baru dan hal-hal yang baru.			
4	Kedisiplinan	-	-	Mereka datang tepat waktunya dan pulang kadang-kadang melebihi jam-nya, karena harus melayani resep sampai habis. Seharusnya kita beri penghargaan pada mereka	Baik, tetapi kalau bisa dihari Jum'at dan sabtu kalau ruangan terlambat mengambil obat, kalau bisa ada 1 tenaga yang mengantar atau menghubungi ruangan.	Mereka selalu ada ditempat walaupun tidak semua, tetapi apotek tidak pernah kosong. Jadi kalau kita ada keperluan mereka selalu ada ditempat	Baik, yang pasti bagian farmasi tidak pernah kosong, pasti selalu ada dan setiap ada resep pasti ada orangnya selama jam kerja.
5	Ketrampilan	-	-	Tidak ada kendala, kalau kita ingin mengembangkan lebih jauh lagi perlu ditambah dengan pelatihan-pelatihan lain seperti farmasi klinis.	Yang kami rasakan baik, semua obat yang diminta diberikan petugas	Baik, tidak pernah ada masalah	Sangat baik, apa yang diminta selalu siap tidak pernah bilang barang tidak ada. Walaupun kosong mereka berusaha menyediakan terutama obat-obatan cito.
6	Etos Kerja	-	-	Etos kerja mereka sangat tinggi sekali, mereka melayani dengan baik, resep-resep itu dilayani dengan cepat, kerja tim'nya cukup bagus, saling membantu satu sama lain	Tidak ada masalah, api mungkin karna banyaknya resep, tenaga kurang jadi agak terlambat	Kalau dibandingkan dengan apotek lain, kita lebih bagus, memang kerja beneran, kalau sembari mengobrol itu biasa....	Baik, mereka bertanggungjawab. Setiap hal-hal menjadi kendala diinformasikan, ini yang menjadi kita lebih tenang.

No	Variabel	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6
7	Motivasi	-	-	Tidak ada kendala, karena mereka tenaga fungsiona, maka secara ikhlas untuk melaksanakan tugasnya.	Bagus, semangat dalam bekerja	Bagus, semangat dalam bekerja	Baik, mereka tau job desk'nya, tanggungjawabnya, mekanisme kerjanya, saya kira tidak ada masalah
8	Keluhan	-	-	Keluhan yang ada barangkali karena pasiennya sudah mulai banyak, mereka segera minta dilayani, apalagi kalau ada resep yang racikan butuh waktu lama sehingga mereka complain, tapi dengan diberi penjelasan mereka bisa memahami.	-	-	-
9	Solusi	<ul style="list-style-type: none"> - Kedepan diajukan penambahan tenaga - Menjalin komunikasi yang baik dengan keluarga pasien shg tidak salah persepsi - Untuk pekerjaan administrasi spt merekap bila perlu ada satu tenaga khusus mengerjakan administrasi sehingga tidak membebani pekerjaan farmasi - Untuk UGD sementara belum ada tenaga, mungkin perlu operan obat khusus sehingga tidak ada selisih atau hilangnya obat 	-	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan informasi kepada keluarga pasien - Masalah kecepatan pelayanan, semaksimal mungkin resep cepat dilayani - Fasilitas-fasilitas dilengkapi agar pelanggan lebih nyaman 			

No	Variabel	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6
10	Saran	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - Mengusulkan penambahan tenaga pelaksana dengan melibatkan direktur - Bekerja sama dengan tenaga medis ditentukan untuk menjalankan formularium yang sudah ditetapkan dan standar terapi yang harus dibuat serta komitmen untuk melaksanakan apa yang sudah diputuskan. - Untuk kedepan, mengembangkan farmasi klinik di rawat inap serta mengembangkan Monotoring Efek Samping obat (MESO) sehingga kejadian-kejadian yang tidak diinginkan bisa diantisipasi. 	-	-	-



